|  |  |
| --- | --- |
| **Toestemmingsformulier** **Huisartsen Consultatie Jeugdhulp (HaCJe)** | |
|  |  |
|  |  |
|  | |
|  |  |
| **Naam cliënt** |  |
|  |  |
| **Geboortedatum** |  |
|  |  |
| **BSN** |  |
|  |  |
| **Adres** |  |
|  |  |
| **Postcode/woonplaats** |  |
|  |  |
| **Geeft hierbij** | wel  geen  toestemming aan HaCJe om gegevens op te vragen bij derden die passend zijn bij de hulpvraag van de cliënt en deze te bespreken. |
|  |  |
| **Geeft hierbij** | wel  geen  toestemming aan HaCJe om medische gegevens en medisch dossier op te vragen indien wenselijk. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| |  |  | | --- | --- | | **GGeeft hierbij** | wel  geen  toestemming aan Amsta om gegevens op te vragen die nodig zijn om de hulp vanuit Amsta te continueren. | | wel  geen  toestemming aan HaCJe om gegevens te delen met derden indien nodig. |
|  |  |
| **Datum** |  |
|  |  |
| **Handtekening\***  ***Alleen verplicht bij 12+*** |  |
|  |  |

**Indien van toepassing ondergetekende, ouder van/wettelijk vertegenwoordiger\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam** |  |
|  |  |
| **Wettelijk vertegenwoordiger / ouder** |  |
|  |  |
| **Telefoonnummer / Emailadres** |  |
|  |  |
| **Ondertekening** |  |
|  |  |
|  |  |

**\*Bij deze ga je akkoord met de doorverwijzing vanuit huisarts naar team ‘Huisartsen Consultatie Jeugdhulp’ (HaCJe).**

[](https://www.google.nl/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi87bfQtu3gAhUSDOwKHZQTDFcQjRx6BAgBEAU&url=https://www.neos.nl/dit-zijn-onze-partners/logo-mee/&psig=AOvVaw1LoUkFk8ck1x_1fsQH3z0y&ust=1551958642780492)    