



## YiSz

Safiera Zechiel

06 – 48049881

Mail: [info@yisz.nl](mailto:info@yisz.nl)

Website: [www.yisz.nl](http://www.yisz.nl)

Bezoekerslocatie: Wijnhaven 36, 3011 WS Rotterdam

VBAG Licentienr: 21811008

Praktijkcode: 9006558

AGB – code zorgverlener: 90106428

KvK: 72257369

BTW ID – nr: NL001791516B60

Bankrekeningnummer: NL92 ABNA 0825 8660 22

## TOESTEMMING BEHANDELING VAN MINDERJARIGE KINDEREN (INFORMED CONSENT)

Bij het behandelen van kinderen tot 16 jaar, heeft YiSz toestemming van beide ouders (of verzorgers/voogd) nodig.

Voor kinderen tot 12 jaar dienen beide ouders toestemming te geven, ook als u gescheiden bent. - Voor kinderen 12 en 16 jaar beslissen de ouders en het kind samen, terwijl het kind het laatste woord heeft. Deze toestemming geldt tot het moment dat deze wordt ingetrokken of tot het moment dat de behandeling wordt beëindigd.

Lever s.v.p. onderstaand formulier ondertekend bij mij in (het formulier mag gescand worden en per email naar mij verstuurd worden) hiermee geeft u toestemming tot behandeling bij YiSz en gaat u akkoord met de algemene voorwaarden.

Naam kind:	
Geboortedatum kind:	
<b><i>Ondergetekende geven toestemming voor behandeling:</i></b>	
Naam moeder/verzorger/voogd:	Naam vader/verzorger/voogd:
Datum:	Datum:
Plaats:	Plaats:
Handtekening:	Handtekening:



<i>Jongere (12 jaar en ouder) geeft zelf toestemming:</i>	
Datum:	
Plaats:	
Handtekening:	