



Toestemmingsverklaring

voor onderzoek en behandeling van minderjarige kinderen

Naam kind:

Geboortedatum:

Hierbij verklaar ik, ondergetekende, *wel/geen* toestemming te geven om bovengenoemde zoon/dochter te laten onderzoeken en behandelen bij Baby Blij.

Bovenstaand geldt tot de toestemming schriftelijk wordt ingetrokken of de behandeling wordt beëindigd.

Vader *

Moeder *

Voogd (indien van toepassing)

.....
Handtekening

.....
Handtekening

.....
Handtekening

Naam

Naam

Naam

.....

.....

.....

* Indien u gescheiden bent dient door beide ouders toestemming gegeven te worden.