Body Stress Release
Gail van Beest

TOESTEMMINGSVERKLARING MINDERJARIGEN

- **Kinderen tot 12 jaar:**
niet wilsbekwaam, ouders/verzorgers/voogd moeten voor elke behandeling toestemming geven en dit formulier voor elke behandeling ondertekenen met de practitioner.

- **Minderjarigen van 12 tot 16 jaar**: potentieel wilsbekwaam, voor alle behandelingen is in principe toestemming nodig van zowel de minderjarige, als de ouders/verzorgers/voogd, dit formulier wordt met de practitioner ondertekend.

- **Minderjarige van 16 tot 18 jaar:**
in principe wilsbekwaam, voor een behandeling hoeft dit formulier niet ondertekend te worden, tenzij minderjarige niet wilsbekwaam is.

Indien er sprake is van niet één maar twee gezagdragende ouders/verzorgers/voogden dan dient dit formulier te worden ondertekend door beide gezagdragende ouders/verzorgers/voogden en de practitioner.

Hiermee geeft u toestemming tot behandeling Body Stress Release van ondergenoemde minderjarige bij praktijk Body Stress Release Aurora. Daarnaast dient u ook nog digitaal akkoord te gaan met de privacyverklaring, algemene voorwaarden en behandelovereenkomst, zoals deze digitaal zijn ontvangen voor de intake.

Ondergetekenden verklaren dat ouders/verzorgers/voogd toezien(toeziet) op de rechten van de minderjarige waar het deze behandeling betreft.

Datum eerste behandeling waarvoor met dit document toestemming wordt verleend: ……..

Naam minderjarige:……

Geboortedatum minderjarige:…….

Eventuele handtekening minderjarige (> 12 jaar) :……..

Naam/handtekening ouder(1)/verzorger/voogd:……..

Naam/handtekening ouder(2/verzorger/voogd: ……

Naam/handtekening practitioner: Gail van Beest …….