

Perspectief

Psychologisch Adviesbureau
Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie
Kanaalweg 33, 2903 LR Capelle aan den IJssel

tel. 010-4505887
www.perspectiefcapelle.nl
info@perspectiefcapelle.nl

Inschrijfformulier psychologisch onderzoek of psychologische behandeling

Personalia (cliënt)

Naam :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode/Woonplaats :

Telefoonnummer :

Email adres :

BSN :

Verwijzer :

Contactgegevens ouder/verzorger 1

Naam :

Telefoonnummer :

Email adres :

Contactgegevens ouder/verzorger 2

Naam :

Telefoonnummer :

Email adres :

Toestemming

- Ik maak **wel/geen** bezwaar tegen het delen van informatie (start en einde zorgtraject, verloop van de behandeling en/of conclusies psychologisch onderzoek) met de verwijzer (doorhalen wat niet van toepassing is).
Aanvullende opmerkingen.....
- Ik ga akkoord met begeleiding/behandeling/onderzoek bij Perspectief.

Privacy

Wanneer er sprake is van vergoeding via de gemeentelijke afdeling Jeugdzorg wil de gemeente informatie van ons zoals uw adres, persoonlijke gegevens en BSN nummer. Ook het CBS vraagt dit soort informatie bij ons op vanwege de monitoring van de kosten van de jeugdzorg. Met ondertekening van dit formulier geeft u hiervoor toestemming. De gemeenten en CBS hebben ons verzekerd dat ze vertrouwelijk met deze informatie omgaan en er wordt geen inhoudelijke informatie uitgewisseld zonder uw toestemming. Verder is van belang te vermelden dat wij zorgvuldig met uw informatie en met het dossier van uw kind omgaan, volgens de AVG privacy richtlijnen en volgens de NIP beroepscode. Het verzenden van vertrouwelijke informatie via email wordt door ons verzonden door middel van een beveiligde email-verbinding, namelijk Zorgmail.

Afzeggen of niet nakomen van afspraken

Wanneer u een afspraak wilt wijzigen of afzeggen is dit uiteraard mogelijk. Wanneer dit binnen een termijn van 24 uur gebeurt is dit kosteloos en wordt een nieuwe afspraak met u ingepland. Niet tijdig afgezegde of niet nagekomen afspraken (no show) zullen helaas in rekening moeten worden gebracht aangezien wij tijd hebben gereserveerd voor een behandeling of onderzoeksafpraak en deze bij niet tijdige afmelding niet voor andere cliënten kunnen benutten.

Ondertekening

Ouder/verzorger 1 (indien cliënt jonger dan 16 jaar is)

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening:.....

Ouder/verzorger 2 (indien cliënt jonger dan 16 jaar is)

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening:.....

Jongere (indien 12 jaar of ouder)

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening:.....