



Betreft: toestemmingsverklaring voor uitwisseling van relevante informatie

Nijmegen, 2023

Naam en voorletters : De heer/ mevrouw

Geboortedatum :

Adres :

Postcode en woonplaats:

Verder te noemen 'Cliënt'

verklaart hierbij dat hij/ zij geen bezwaar heeft tegen het verstrekken van relevante informatie omtrent zijn/ haar behandeling door zijn/ haar behandelaar mw. R. Noest (Psycholoog NIP/ Gz-haptotherapeut/ energetisch therapeut) aan

.....

.....

Het verstrekken van relevante informatie in welke vorm dan ook (schriftelijk, telefonisch, per e-mail dan wel face-to-face) zal enkel en alleen geschieden na overleg met bovengenoemde cliënt.

Datum

Plaats

Naam + handtekening

.....

.....

.....