|  |
| --- |
| Aan NAAM en zijn/haar ouder(s) / verzorger(s) |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Betreft | Toestemmingsverklaring |

Geachte ouder(s)[[1]](#footnote-1)/ voogd(en),

NAAM is aangemeld voor behandeling bij De Waag. Alvorens wij kunnen behandelen, dient er een intakegesprek plaats te vinden om duidelijkheid te krijgen over de problematiek van NAAM en om te bepalen of een behandeling bij De Waag mogelijk is.

Aangezien NAAM jonger is dan zestien jaar, vragen wij toestemming van **NAAM** en **de gezaghebbende ouder(s)**, voor het uitvoeren van een behandeltraject bij De Waag.[[2]](#footnote-2) Zonder uw toestemming kan het intakegesprek niet plaatsvinden. Graag verzoeken wij u dit formulier zo spoedig mogelijk te ondertekenen. Zonder dit formulier is de aanmelding niet compleet en kunnen wij deze niet verwerken. U kunt dit formulier retourneren per e-mail ([info@dewaagamsterdam.nl](mailto:info@dewaagamsterdam.nl)) of per post aan De Waag Amsterdam: **Zeeburgerpad 12b, 1018 AJ Amsterdam**

Na het intakegesprek wordt er een behandelplan opgesteld, waarin staat voor welke problematiek NAAM wordt behandeld, welke behandeldoelen er zijn gesteld en welke interventies worden ingezet om deze doelen te bereiken. De ouder(s) c.q. voogd(en) worden hierover in een apart gesprek geïnformeerd. U wordt dan tevens gevraagd toestemming te verlenen voor het uitvoeren van het behandelplan.

Voor meer informatie over De Waag kunt u terecht op onze website: <http://www.dewaagnederland.nl>.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u nog vragen hebben kunt u contact opnemen met het aanmeldteam Jeugd van De Waag (020-462 6333).

Met vriendelijke groet,

Secretariaat De Waag, Amsterdam

T O E S T E M M I N G S F O R M U L I E R

**Gegevens cliënt**3

Achternaam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voornaam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gegevens moeder**[[3]](#footnote-3)

Achternaam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voornaam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gegevens vader**3

Achternaam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voornaam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gegevens voogd**3

Achternaam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voornaam\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefoonnummer(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Voor akkoord**3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cliënt** | **Moeder** | **Vader** | **Voogd** |
| Plaats: | Plaats: | Plaats: | Plaats: |
| Datum: | Datum: | Datum: | Datum: |
| Handtekening: | Handtekening: | Handtekening: | Handtekening: |

1. Ouder(s) met ouderlijk gezag. In het geval dat beide ouders zijn bekleed met het ouderlijk gezag, dienen beide ouders het formulier te ondertekenen. [↑](#footnote-ref-1)
2. Voor de behandeling van een minderjarige jonger dan 12 jaar is toestemming van de ouder(s) met het ouderlijk gezag nodig, c.q. de voogd(en). Voor minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar is tevens de toestemming van de minderjarige nodig, indien de minderjarige in staat is om tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake te komen, zie art. 7:450 lid 2 BW. Bij personen die niet bekwaam zijn zelf toestemming te verlenen, is vervangende toestemming vereist van de ouder(s) met ouderlijk gezag of van de voogd(en). [↑](#footnote-ref-2)
3. Invullen wat van toepassing is. [↑](#footnote-ref-3)