regionaal expertteam
jeugd drenthe

Toestemmingsverklaring

Hierbij geeft ondergetekende*

Ouder/vertegenwoordiger:
Naam: ----------
Geboortedatum: ----------
Adres: ----------
Postcode & woonplaats: ----------

Jongere:
Naam: ----------
Geboortedatum: ----------
Adres: ----------
Postcode & woonplaats: ----------
Plaats & datum: ----------

toestemming aan:
Hulpverlener: ----------

om persoonsgegevens te verstrekken aan het Regionaal Expertteam Jeugd Drenthe (RET). Het RET is een netwerk van verschillende zog- en hulpverleners zoals GGZ, Accare, Yorneo, zorgverzekering etc. Het verstrekken van gegevens is nodig voor overleg en/of bemiddeling in de gestelde zorgvraag en heeft als doel een passende oplossing te vinden voor ouder en de jeugdige. U kunt uw toestemming op elk moment weer intrekken, wij zijn dan genoodzaakt te stoppen met het verwerken van persoonsgegevens en moeten de hulpvraag afbreken. Om uw toestemming in te trekken kunt u mailen naar ret@jeugdhulpregiodrenthe.nl

Handtekening Ouder/Vertegenwoordiger
_____

Datum:

Handtekening Jongere
_____

Datum:

* Voor de uitwisseling van gegevens is toestemming nodig van:
- ouders, als het kind jonger is dan 12 jaar;
- ouders en kind/jongere, als het kind tussen 12 en 16 jaar is;
- de jongere, als het 16 jaar of ouder is. Ook dan is het essentieel om met ouders af te stemmen.