

Aanmeldformulier cliënt 16 en 17 jaar voor onderzoek en/of behandeling

Persoonlijke gegevens cliënt

Achternaam	
Voornamen	
Roepnaam	
Nationaliteit	
Geslacht	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Mailadres	
Telefoonnummer	

BSN en identificatie

BSN (Burger Service Nummer)	
Soort identiteitsbewijs	Paspoort / identiteitskaart / anders, namelijk:
Nummer identiteitsbewijs	

Gegevens ouders/verzorgers (naar eigen keuze wel of niet in te vullen)

	Ouder / verzorger 1	Ouder / verzorger 2
Voorletters en achternaam		
Relatie tot kind	Moeder / vader / anders, namelijk:	Moeder / vader / anders, namelijk:
Telefoonnummer		
Mailadres		

Is er sprake van een maatregel jeugdbescherming, bijvoorbeeld een OTS (= ondertoezichtstelling) of voogdijmaatregel?

Ja / nee

Indien ja, toelichting:

Gegevens school	
Naam school	
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer	
Naam contactpersoon	De heer / mevrouw
Functie contactpersoon, bijvoorbeeld mentor, leerling- of zorgcoördinator	
Mailadres contactpersoon	
Niveau en leerjaar	

Gegevens huisarts	
Naam huisartsenpraktijk	
Naam huisarts	De heer / mevrouw
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer	

Toestemming en ondertekening
Ondergetekende verklaart dit document naar waarheid te hebben ingevuld en geeft toestemming voor onderzoek en/of behandeling en waar nodig, het overleg met school en andere instanties. Handtekening cliënt: _____ Plaats en datum: _____

NB Het privacy statement van Affect is te vinden op de website www.affectconsult.nl onder het tabblad Privacy.