Toestemmingsverklaring opvragen medische gegevens

|  |  |
| --- | --- |
| Hierbij verleent:  (naam ouder/verzorger/voogd/gezinsvoogd ) of  jongere 16 jaar en ouder) |  |
|  |  |
|  | toestemming aan het RET voor het op­vragen van medische gegevens aan het RET (Regionaal Expertiseteam) bij huisarts en jeugdgezondheidszorg.  Deze gegevens worden alleen binnen het team verspreid. Een arts is lid van het RET. |
| Aanmelder casus:  (naam medewerker van gebiedsteam, gecertificeerde instelling of zorgaanbieder) |  |
| Doel van gegevensuitwisseling: | zicht krijgen op de ontwikkelings- en hulpverleningsgeschiedenis van de jeugdige, vanaf de start bij de geboorte tot nu. |
|  |  |
| Betreft gegevens van:  (naam jeugdige) |  |
| Geboortedatum jeugdige: |  |
| Adres |  |
| Naam huisarts:  Contactpersoon JGZ: |  |
| Datum verklaring ingevuld: |  |
|  |  |
| Plaats: |  |
|  |  |
| Handtekening:  (jongere/ouder/voogd/gezinsvoogd) |  |