

Toestemmingsformulier

Ouders/verzorgers van :.....
Geboortedatum kind :.....
Geven toestemming aan : mw. G. Yildiz-van der Ceelen, remedial teacher Praktijk Noord

1. Om bijzondere gegevens aangaande vast te leggen ten behoeve van onderzoek en remedial teaching.

Onder bijzondere gegevens valt medisch gerelateerde informatie zoals kinderziekten, medicijngebruik, gezichts- en hoorvermogen, zindelijkheid en motoriek en mogelijk informatie over de bevalling, eten en drinken, slapen, sociaal-emotionele ontwikkeling, enz.

2. Om informatie over de begeleiding van uit te wisselen met:

- de groepsleerkracht(en)
- de intern begeleider van de school
- de zorgcoördinator van de school
- de remedial teacher van de school

3. Om ten behoeve van kwaliteitsverbetering

- anoniem de casus van dit kind te bespreken in intercollegiaal overleg.
- anoniem een verslag van de begeleiding in te dienen voor registratie bij de beroepsvereniging LBRT.

Ondergetekenden zijn op de hoogte van de privacyverklaring; in te zien op de website via <http://praktijknoord.nl/privacyverklaring-2.html>

Handtekening van de cliënt:

Handtekening namens Praktijk Noord:

.....

.....

plaats:.....

plaats:.....

datum:.....

datum:.....