

## Toestemmingsverklaring

---

Naam jeugdige :  
Geboortedatum :  
BSN :  
Identiteitsbewijs geldig tot :  
Adres :  
Postcode :  
Woonplaats :  
Telefoonnummer :

---

Naam wettelijke vertegenwoordiger 1 :  
Relatie met jeugdige :  
Telefoonnummer :  
Mailadres :

---

Naam wettelijke vertegenwoordiger 2 :  
Relatie met jeugdige :  
Telefoonnummer :  
Mailadres :

---

### Ondergetekende geeft toestemming dat OptiMatch, advies en expertise Twente

- ☐ Gegevens mag opvragen bij:
  - ☐ De wettelijke verwijzer, naam:.....
  - ☐ Huisarts, naam:.....
  - ☐ School
    - Naam school.....
    - Naam leerkracht.....
  - ☐ Overig:.....
- ☐ Gegevens mag verstrekken aan:
  - ☐ De wettelijke verwijzer
  - ☐ Huisarts
- ☐ Gegevens verwerkt in het elektronisch patiëntendossier van OptiMatch.
- ☐ Ondergetekende gaat akkoord met de algemene voorwaarden

- Contactgegevens mogen gebruikt worden voor:
  - ☐ Versturen vragenlijsten
  - ☐ Andere communicatie/informatie zoals het maken van afspraken

## Overige afspraken/opmerkingen

Hierbij verklaren wij akkoord te gaan met inzet van OptiMatch om onze vraag te verhelderen en een passend advies te geven voor hulp.

**Datum ondertekening** :

**Naam jeugdige** :

(Indien 12 jaar of ouder)

**Handtekening** :

**Naam wettelijk vertegenwoordiger 1** :

**Handtekening** :

**Naam wettelijk vertegenwoordiger 2** :

**Handtekening** :