

## Toestemmingsformulier SMOW

**JA**

Ik geef toestemming aan de SMOW om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door een andere zorg- en of dienstverlener.

**NEE**

Ik geef **geen** toestemming aan de SMOW om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging door een andere zorg- en of dienstverlener.

**JA**

Ik geef toestemming aan de SMOW om mijn gegevens beschikbaar te stellen voor raadpleging aan de volgende met naam genoemde specifieke zorg/dienstverlener.

Naam:

Adres:

Postcode en Plaats:

Telefoon:

**Mijn Gegevens:**

Naam:

Voorletters:

Man/Vrouw en geboortedatum:

Adres:

Postcode en Plaats:

Telefoon en E-mail:

**Heeft u kinderen?**

- Voor kinderen tot 12 jaar geeft de ouder/voogd toestemming .
- Kinderen vanaf 16 jaar geven zelf toestemming .
- Voor kinderen van 12 tot 16 jaar geldt, dat zowel de ouder/voogd als het kind toestemming moet geven. Hiervoor kan het kind zelf een paraaf achter zijn/haar naam zetten.

**Gegevens van mijn kinderen:**

Voor- en achternaam:

- 1.
- 2.
- 3.

Geboortedatum:

- 1.
- 2.
- 3.

Paraaf kind:

- 1.
- 2.
- 3.

Lever dit formulier in bij de Stichting Maatschappelijke Ondersteuning Wassenaar  
Van Heeckerenstraat 2 2242 GX Wassenaar.

Heeft u vragen bel ons gerust! 070 511 22 26 of 511 75 76

*Wassenaar mei 2018 Privacy en geheimhoudingsreglement  
Stichting Maatschappelijke Ondersteuning Wassenaar 2018*