

TOESTEMMING VOOR HET UITWISSELEN INFORMATIE

Hierbij geef ik Meeuwis MW toestemming om informatie op te vragen bij derden of informatie aan derden te verstrekken, ten behoeve van een verantwoorde ondersteuning mentorschap vanuit Meeuwis MW.

Er mag informatie uitgewisseld worden met:

- instanties als VGZ Zorgkantoor, CIZ, gemeente, huisarts en behandelaars
- naasten uit mijn netwerk, namelijk:
- overige contactpersonen, namelijk:

Deze verklaring is geldig vanaf het moment van ondertekening totdat de cliënt niet meer bij Meeuwis MW onder Mentorschap is.

De cliënt ¹

Naam :

Plaats en datum :

Handtekening :

a) Mentor / Bewindvoerder

Naam :

Plaats en datum :

Handtekening _____

- a) Indien de cliënt niet bij machte is de verklaring te ondertekenen, kan volstaan worden met ondertekening door een ouder of wettelijke vertegenwoordiger. Graag de rechtelijke beschikking dan bijvoegen.