



# TOL

DIENST VOOR TAAL-, ONTWIKKELINGS- EN LEERSTOORNISSEN

**Betreft :**

Naam:	
Geboortedatum:	
Ouderlijk gezag:	<b>volledig / co-ouderschap / eenouderlijk gezag / ....</b>

**Toestemming opstart onderzoek/behandeling :**

Bij ondertekening door slechts 1 ouder, bevestigt u dat u verantwoordelijkheid opneemt om de andere ouder te informeren. Indien deze niet akkoord gaat neemt u de verantwoordelijkheid om ons hierover te informeren. Vanaf de leeftijd van 16 jaar is de jongere beslissingsbevoegd en kunnen ze op eigen initiatief hulpverlening opstarten

**Voorafgaandelijke informatie :**

Bij ondertekening bevestigt u dat u door ons werd geïnformeerd over onze werkwijze, kostprijs en terugbetalingsmogelijkheden.

**Toestemming delen van informatie :**

Onderstaand geeft u ons de toestemming om bij aangekruiste instanties informatie op te vragen of informatie te verstrekken, dit in functie van onderzoek en/of behandeling van uw kind. Deze informatie wordt enkel opgevraagd ter ondersteuning van uw hulpvraag en zolang uw kind in behandeling is in de TOL. Indien u de gegevens wenst aan te passen kan u ons hiervoor contacteren

<b>Opvragen informatie</b>	<b>Verstrekken informatie</b>	<b>Functie</b>	<b>Naam/contactgegevens/mail/telefoon</b>
		Huisarts	
		CLB	
		School, leerkracht	
		School zorgcoördinator	
		Andere hulpverlener	

Datum:

.....  
Handtekening jongere\*

.....  
Handtekening ouder/ wettige vertegenw.\*

- ❖ Bij jongeren onder de 12 jaar tekent de ouder/wettelijke vertegenwoordiger namens de cliënt. Bij jongeren tussen de 12 en 16 jaar ondertekent zowel de jongere alsook de wettelijke vertegenwoordiger. Vanaf de leeftijd van 16 jaar kan de jongere alleen ondertekenen.