****

**Inschrijfformulier**

Naam en voorletters:

geslacht:

geboortedatum:

Adres:

postcode en plaats:

telefoonnummer:

emailadres:

huisarts:

Contactpersoon: Telefoonnummer:

zorgverzekeraar: polisnummer:

BSN-nummer: ID soort en geldigheidsdatum:

**Toestemming**

Ik geef toestemming voor het geven en opvragen van informatie met betrekking tot intake en behandeling aan:

Huisarts: ja/ nee

Andere verwijzer, naam: ja/ nee

Datum: Plaats:

**Informed consent**

Ik verklaar bekend en akkoord te zijn met de informatie op de website [www.klinischpsycholoog.net](http://www.klinischpsycholoog.net) en de informatie in het formulier “spelregels/voorwaarden ” van de praktijk.

Handtekening cliënt: Handtekening wettelijk vertegenwoordiger: