



## Toestemmingsverklaring Minderjarigen

### In te vullen door BSR-practitioner, te ondertekenen door ouders of voogd, minderjarige en VBAG-therapeut

Dit formulier dient te worden ondertekend door de ouders of voogd van een minderjarige die niet wilsbekwaam is en door de BSR-practitioner die de behandeling gaat geven. De behandelovereenkomst dient alsnog te worden ingevuld waarbij de minderjarige als cliënt geldt. De behandelovereenkomst wordt ondertekend door de (indien mogelijk beide) gezagdragende ouder(s) of voogd. De gezagdragende ouder(s) of voogd dien(t/en) toe te zien op de rechten van de wilsbekwame minderjarige. Over het algemeen geldt het volgende:

#### **Kinderen tot 12 jaar:**

niet wilsbekwaam, ouders/verzorgers/voogd worden verzocht bij elke behandeling aanwezig zijn. Als de ouder/voogd/verzorger er niet bij aanwezig kan zijn dan is voor elke individuele behandeling een ondertekende toestemmingsverklaring nodig

#### **Minderjarigen van 12 tot 16 jaar:**

potentieel wilsbekwaam, voor een behandelingen is in principe toestemming nodig van zowel de minderjarige, als de ouders/verzorgers/voogd, dit formulier wordt eenmalig met de practitioner ondertekend.

#### **Minderjarige van 16 tot 18 jaar:**

in principe wilsbekwaam, voor een behandeling hoeft dit formulier niet ondertekend te worden, tenzij deze expliciet wilsbekwaam is in welk geval dit formulier ook voor elke sessie ingevuld en ondertekend moet worden.

Indien er sprake is van één gezagdragende ouder of voogd, moeten dit formulier en de behandelovereenkomst ondertekend worden door de ouder of voogd, de minderjarige en de BSR-practitioner.

Indien er sprake is van niet één maar twee gezagdragende ouders/verzorgers/voogden dan dient dit formulier te worden ondertekend door beide gezagdragende ouders/verzorgers/voogden en de BSR-practitioner.

Indien er sprake is van een niet wilsbekwame minderjarige, dient dit formulier voor elke sessie te worden ingevuld en ondertekend.

Indien de minderjarige ouder is dan 12 jaar en als wilsbekwaam kan worden gezien (en dit aantoonbaar is), is dit formulier niet nodig en kan de behandeling plaatsvinden. De behandelovereenkomst dient dan alsnog door de wilsbekwame minderjarige te worden ondertekend.





Naam ouder(1)/voogd:

---

Naam ouder(2):

---

Naam minderjarige:

---

Naam BSR-practitioner

---

Datum van de betreffende therapie sessie waarvoor met dit document toestemming wordt verleend:

---

De aard van de betreffende sessie, welke behandelvorm(en) of therapievorm(en) is(zijn) gebruikt?

---

---

---

---

---

---

---

---





**Ondergetekenden verklaren dat:**

- De minderjarige als niet wilsbekwaam wordt beschouwd
- De ouders of voogd toeziet(toezien) op de rechten van de minderjarige waar het deze behandeling betreft
- De ouders of voogd toestemming geeft(geven) voor de behandeling van de minderjarige zoals beschreven in dit document op de aangegeven datum
- De behandelovereenkomst tevens is ondertekend door de ouders of voogd

Datum:

---

*Handtekening ouder (1) of voogd:*

*Handtekening ouder (2):*

*Handtekening minderjarige:*

*Handtekening BSR-practitioner*

