

Perspectief

Psychologisch Adviesbureau
Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie
Kanaalweg 24, 2903 LS Capelle aan den IJssel

tel. 010-4505887
www.perspectiefcapelle.nl
info@perspectiefcapelle.nl

Inschrijfformulier psychologisch onderzoek en/of psychologische begeleiding

Personalialia (cliënt)

Naam :

Geboortedatum :

Adres :

.....

Telefoonnummer :

Mobielnummer :

Email adres :

BSN :

Reden aanmelding :

.....

Verwijzer (indien van toepassing):

Ik maak wel/geen bezwaar tegen het delen van informatie met de verwijzer (doorhalen wat niet van toepassing is).

Facturering/vergoeding:

- Het is mij bekend dat ik voor verrichtingen buiten de vergoede jeugdzorg zelf verantwoordelijk ben voor het voldoen van de facturen, conform een uurtarief van €90,-.
- Ik ga akkoord met begeleiding/behandeling/onderzoek bij Perspectief.

Vader

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening:.....

Moeder

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening:.....