TOESTEMMING GEGEVENSVERSTREKKING

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ondergetekende, | |  |  |
| De heer / mevrouw | | : |  |
| Geboortedatum | | : |  |
| Adres | | : |  |
| Postcode en woonplaats | | : |  |
| Geeft hierbij toestemming aan | |  |  |
| Sociaal team Beuningen  Van Heemstraweg 46  6641 AE Beuningen  Tel 14 -024 | |  |  |
| Om voor de hulpverlening mondeling en / of schriftelijk gegevens te verstrekken, dan wel op te vragen over zijn/ haar (medische, sociale, psychische) situatie bij: | | | |
| 1. |  | | |
| 2. |  | | |
| 3. |  | | |
| 4. |  | | |
| 5. |  | | |
| 6. |  | | |
| Uitgesloten van gegevensuitwisseling zijn: | | | |
| 1. |  | | |
| 2. |  | | |
| 3. |  | | |
| 4. |  | | |
| Beuningen d.d. | |  |  |
| Handtekening | |  |  |