**TOESTEMMING VOOR HET HOUDEN VAN INFORMATIE**

Alle informatie za lvolstrekt confidentieel gehouden worden. Deze verantwoordeliikheid nemen we heel serieus.

Ik (Naam)....................................................................................................... geef mijn toestemming aan Oliver Noronha om deze informatie in zijn bezit te hebben.

lk heb deze vragenlijst ingevuld voor mijn minderjarig kind (onder de 18 jaar**) ja/nee**

(Beide ouders moeten tekenen als het gaat om een minderjarig kind)

Handtekening..................................................... Datum………………………………….

.

Handtekening.....................................................

(voor een minderjarig kind)

*In te vullen indien van toepassing:*

**GEEN BEZWAAR FORMULIER VOOR BEIDE OUDERS**

Wij……………………………………………………………. &……………………………………………………………hebben geen bezwaar tegen het feit dat onze dochter/zoon een homeopatische behandeling ondergaat door Oliver Noronha, klassiek homeopaat voor haar/zijn klacht.

Handtekening ……………………............ Datum………………………………

Handtekening………………………………… Plaats………………………………

**TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR EEN HOMEOPATISCHE BEHANDELING**

Ik (Naam)…………………………………………………………………………………. ben me ervan bewust dat de homeopatische behandeling een zijlijn is en niet de hoofdlijn is voor behandeling van mijn klachten.

lk heb deze vragenlijst ingevuld voor mijn minderjarig kind (onder de 18 jaar) ***ja/nee***

(Beide ouders moeten tekenen als het gaat om een minderjarig kind)

Handtekening…………………………………… Datum……………………………

Handtekening................................... Plaats………………………………………………

(voor een minderjarig kind)