# CAT Zwolle-Veluwe-Zwartewaterland

CONSULTATIEFORMULIER

|  |  |
| --- | --- |
| De ouders / verzorgers van (naam kind): |  |
| Adres: |  |
| Postcode en Woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Bezoekt voorschoolse instelling:  |  |

GEVEN HIERBIJ TOESTEMMING VOOR HET UITWISSELEN VAN GEGEVENS TUSSEN DE (VOORSCHOOLSE) INSTELLING EN DE CAT ZWOLLE-VELUWE-ZWARTEWATERLAND EN HET BESPREKEN / OBSERVEREN VAN HUN ZOON/DOCHTER DOOR DE CAT. TEVENS GAAN DE OUDERS / VERZORGERS AKKOORD MET HET DIGITAAL (BEVEILIGD) VERZENDEN VAN GEGEVENS.

De ouders / verzorgers geven tevens toestemming voor het opvragen van gegevens bij:

🞏 CJG/SWT

🞏 Dagbehandeling Jonge Kind

🞏 ODDC de Kameel / Philadelphia

🞏 Audiologisch Centrum

🞏 Centrum Vogellanden

🞏 Kinderarts

🞏 Instelling voor GGZ, nml. ………………………………

🞏 Behandelend logopedist/fysiotherapeut/medisch specialist/anders nml. ………………………

🞏 Peuterspeelzaal / kinderopvang

🞏 Anders nml. (niet genoemde instanties of specialisten) ……………………………………………

Datum : …………………………. Naam : …………………………………

Handtekening ouders/verzorgers : …………………………………………….

*De CAT is gehouden aan de wet persoonsregistratie. Ouders hebben het recht de verstrekte informatie in te zien.*