

Toestemmingsverklaring

Homeopathische consult en behandeling

Ondergetekenden, ouder(s)/ verzorger(s)/ voogd(en), met ouderlijk gezag van...

Naam kind:

Geboortedatum:

geven toestemming aan Gonnie van Wijk, Klassiek Homeopaat voor homeopathische consult en zo nodig behandeling.

Ondergetekenden:

Naam: Naam:

Geboortedatum: Geboortedatum:

Ik wil wel/niet geïnformeerd worden
over de behandeling

Ik wil wel/niet geïnformeerd worden
over de behandeling

Handtekening: Handtekening:

Datum: Datum: