

## BEHANDELOVEREENKOMST KINDEREN JONGER DAN 16 JAAR

Ondergetekenden, Bloom Praktijk S.L. Poortvliet bij LEIN En (naam ouder(s))  
..... uit .....(ouder) en  
..... uit ..... (ouder) verklaren hierbij  
(.....soort therapie) te zijn overeengekomen. De behandelovereenkomst wordt door  
de therapeut, en beide ouders, als zij beiden het ouderlijk gezag hebben, ondertekend en  
brengt voor alle partijen rechten en verplichtingen met zich mee, waarop zij aangesproken  
kunnen worden. Met de ondertekening van deze overeenkomst verklaren ondergetekenden  
kennis te hebben genomen van en in te stemmen met de bepalingen waaronder de  
uitvoering van de behandeling zal plaatsvinden.

Ondertekening: Plaats..... d.d. ....

Therapeut: S.L. Poortvliet

Cliënt: .....

Ouder/verzorger 1, .....

Ouder/verzorger 2, .....

Naam kind:

Naam : ..... jongen / meisje

Adres : .....

Postcode en plaats : .....

Geboortedatum : ..... ..

