

# Toestemming behandeling minderjarige

**Datum:** 22 september 2026

**Betreffende cliënt**

Naam: [clientnaam]

Geboortedatum: [geboortedatum client]

Adres: [adres client]



Voor de behandeling van een minderjarig kind is toestemming nodig van de gezagdragende ouder(s) of voogd. Met het ondertekenen van deze verklaring geef ik als gezagdragende ouder/voogd toestemming voor de behandeling en begeleiding van bovengenoemde minderjarige bij **Li-Ver**.

Deze toestemming geldt gedurende het behandeltraject, totdat de behandeling wordt beëindigd of de toestemming wordt ingetrokken.

Ik verklaar dat ik kennis heb genomen van de behandelovereenkomst, Algemene Voorwaarden en Privacyverklaring van Li-Ver.

[handtekening 1]

[naam ondertekenaar 1]

[datum ondertekenen 1]