



# Body Stress Release

Gelderse Vallei

PRAKTIJKEGEVENENS  
BSR Gelderse Vallei  
Marktpllein 8  
6744 WJ Edeveen  
[info@bsrgeldersevallei.nl](mailto:info@bsrgeldersevallei.nl)

Tel: 06 124 08 194  
KvK nummer: 78149347  
BTW-id: NL003296671B06

## Toestemmingsformulier Minderjarigen

Dit formulier dient te worden ondertekend door de ouders of voogd van een minderjarige die niet wilsbekwaam is én door de BSR-therapeut die de behandeling gaat geven. Over het algemeen geldt het volgende:

### **Kinderen tot 12 jaar:**

niet wilsbekwaam, ouders of voogd moeten voor elke behandeling toestemming geven en dit formulier voor elke behandeling en elke sessie ondertekenen;

### **Minderjarigen van 12 tot 16 jaar:**

potentieel wilsbekwaam, voor een behandeling is in principe de toestemming van zowel de minderjarige als de ouders of voogd nodig en dit formulier moet voor elke behandeling en sessie ondertekend worden;

### **Minderjarige van 16 tot 18 jaar:**

in principe wilsbekwaam; voor een behandeling hoeft dit formulier niet ondertekend te worden tenzij minderjarige niet wilsbekwaam is.

Indien er sprake is van niet één maar twee gezag dragende ouders/voogden, dan dient dit formulier door beide gezag dragende ouders/voogden en de therapeut te worden ondertekend. (De eerste gezag dragende ouder/voogd draagt verantwoordelijkheid voor het eventueel ontbreken van toestemming in het geval er nog een gezagdrager is.)

Naam ouder(1)/voogd:.....

Naam ouder(2):.....

Naam minderjarige:.....

Naam BSR-practitioner: .....



# Body Stress Release

Gelderse Vallei

PRAKTIJKGEGEVENS  
BSR Gelderse Vallei  
Marktplein 8  
6744 WJ Edeveen  
[info@bsrgeldersevallei.nl](mailto:info@bsrgeldersevallei.nl)

Tel: 06 124 08 194  
KvK nummer: 78149347  
BTW-id: NL003296671B06

Ondergetekenden verklaren dat:

- De minderjarige als niet wilsbekwaam wordt beschouwd;
- De ouders of voogd toeziet(toezien) op de rechten van de minderjarige waar het deze behandeling betreft;
- De ouders of voogd toestemming geeft(geven) voor de Body Stress Release-behandeling van de minderjarige.
- De minderjarige alleen op het consult mag komen JA / NEE / NVT

Datum .....

Plaats: .....

Handtekening ouder (1) of voogd:

Handtekening ouder (2):

Handtekening minderjarige:

Handtekening BSR practitioner:

Data van Release afspraken: 1<sup>e</sup> afspraak: .....

2<sup>e</sup> afspraak: .....

3<sup>e</sup> afspraak: .....

Data vervolgsafspraken:

Datum	Handtekening ouder (1) of voogd:	Handtekening ouder (2):	Handtekening minderjarige:	Handtekening BSR Practitioner: