

Toestemmingsverklaring

Hierbij verklaar ik toestemming te geven voor de psychologische behandeling van mijn kind.

Naam ouder:

Naam kind:

Handtekening:

Amersfoort,

datum:

De medewerkers van KAPPA:

Piet Bakker
Liëtta Beyer – van Es
Christine Blommaart
Astrid van Duijvenbode
Marloes Immel
Doortje van Keulen
Corry van der Lee – den Boer
Karen Wolfswinkel - Henkus