

**Toestemmingsformulier**

Naam client:

Geboorte datum:        -        -

geeft toestemming aan A.A. Nijenhuis (fysiotherapeut Msc. specialisatie psychosomatiek en orthomoleculair therapeut, AGB 04105082 ) om, zover het noodzakelijk is en een meerwaarde heeft voor de behandeling, overleg te kunnen hebben met andere (para)medische disciplines\*.

\*Huisartsen, bedrijfsartsen, specialisten, psychologen, haptotherapeuten, fysiotherapeuten e.d.

Bijzonderheden:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Plaats:

Datum:

Handtekening cliënt: