

**Praktijk Medisch Shiatsu Therapie
Bardhan Martosemito
Lupinestraat 11
3434 HA Nieuwegein**

Onderwerp: Toestemming behandeling kind

Ondergetekende verklaart dat zij/hij toestemming geeft aan de heer B. Martosemito, shiatsu therapeut, om haar/zijn kind te behandelen.

Informatie over de minderjarige

Achternaam:	
Voornaam:	
Geboortedatum:	

Handtekeningen van de toestemminggevend personen

Handtekening toestemminggevende ouder/verzorger 1	Handtekening toestemminggevende ouder/verzorger 2
Naam:	Naam:
Datum en plaats:	Datum en plaats: