

# Toestemmingsformulier

## Video interventie

### Het gekozen video interventie traject betreft (in te vullen door betrokken zorgverlener):

- Video Interventie in de Ouderenzorg (VIO)
- Sensorische Informatieverwerking (SIV)
- Een combi-traject VIO/SIV

### Ondergetekende verklaart hierbij toestemming te geven voor (graag aankruisen):

- Het maken en bekijken van video-opnamen door speciaal daartoe opgeleide, betrokken deskundigen ten behoeve van het maken van een analyse en het opstellen van een benaderingswijze voor het team. De beelden kunnen indien nodig, ook worden getoond aan het zorgteam, om de juiste benaderingswijze beter in te zetten en in te spelen op uw veranderende behoeftes.

*Ondergetekende is mondeling op de hoogte gesteld van de werkwijze en procedures van het gekozen traject.*

**Zie achterkant voor gegevens cliënt**

# Gegevens cliënt

**Naam:**

**Geboortedatum:**

**Straatnaam en huisnummer óf woonzorglocatie en afdeling:**

**Postcode en woonplaats:**

**Datum:**

**Handtekening:**

Indien van toepassing: naam en handtekening zorginhoudelijk vertegenwoordiger (zie hieronder)

**Datum:**

**Naam:**

**Handtekening:**

*Het ingevulde formulier wordt vastgelegd  
in het behandelplan of het zorgleefplan in uw zorgdossier.*