

BEHANDELOVEREENKOMST

Cliëntgegevens

Naam :
Adres :
Woonplaats :
Geboortedatum :
Debiteurennummer :

Bij boeken van een behandeling verklaart de client door de behandelaar te willen worden behandeld voor het verminderen van de de aangegeven hoofdklacht(en) en de eventueel daarmee verband houdende klachten en klachten die eventueel in de loop van het behandeltraject naar voren komen.

Samen met deze behandelovereenkomst heb ik tevoren kennis genomen van:

- ☐ de Algemene voorwaarden van de praktijk. Ik ga met deze voorwaarden akkoord;
- ☐ de Privacyverklaring. Ik ben mij ervan bewust dat mijn persoons- en medische gegevens op een veilige manier worden opgeslagen en verwerkt. Dit is noodzakelijk voor de uitvoering van de behandelovereenkomst.

Ik geef toestemming voor het delen van mijn dossiergegevens in onderstaande gevallen:

- ☐ bericht van aankomst aan mijn huisarts/behandelend specialist;
- ☐ voortgangs- of eindrapportage aan mijn huisarts/behandelend specialist;
- ☐ overleg met collega's door de behandelaar, indien deze dat noodzakelijk acht. Hierbij zal ik altijd anoniem blijven.
- ☐ bespreken van mijn casus in geanonimiseerde vorm met stagiaires van de praktijk;
- ☐ gebruik als anonieme casus voor lesdoeleinden.

Overig:

- ☐ Ik ben mij bewust dat de geboden behandeling aanvullend is op de reguliere geneeskunde;
- ☐ Ik zal mijn huisarts of behandeldend specialist raadplegen als mijn gezondheidssituatie daarom vraagt;
- ☐ Ik ben mij bewust dat het mij vrijstaat de behandelovereenkomst te beëindigen;

Alleen bij client jonger dan 16 jaar, dit formulier uitgeprint ondertekenen door ouder/voogd

- ☐ Cliënt is jonger dan 16 jaar; toestemming voor de behandeling is gegeven d.m.v. handtekening door:
- ☐ de met gezag belaste ouder(s), te weten:
- ☐ de voogd, te weten:

Handtekening(en):

Plaats:

Datum: