



haptonomie praktijk

Schoneveld

Behandelovereenkomst

Therapeut: Renata Schoneveld

Aangesloten bij:

AGB code hulpverlener: 90103678



AGB code praktijk: 90063028

Registratienr: 8797

Registratienr: 180534R



Algemeen

Dit formulier dient voorafgaand aan een behandeling door zowel cliënt als hulpverlener te worden ondertekend. Eén exemplaar is voor de cliënt en één exemplaar dient de hulpverlener in het dossier van de cliënt op te bergen.

Op 1 april 1995 is de wet WGBO in werking getreden. Deze wet versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van artsen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld:

- recht op informatie;
- toestemmingsvereiste voor een behandeling;
- de plicht om een cliëntendossier aan te leggen;
- recht op inzage door de cliënt in dit dossier;
- geheimhouding van cliëntgegevens.

Alle hulpverleners, aangesloten bij de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode en Tuchtregistratie van de NFG.

Wanneer de hulpverlener – in het kader van een andere therapie, waarin hij geschoold is – het nodig of nuttig acht van deze regelgeving van de Beroepscode en Tuchtregistratie af te wijken, dient hij dit in overleg te doen met de cliënt.

Algemene betalingsvoorwaarden van de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg

1. Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen de hulpverlener en de cliënt.
2. Afspraken dienen uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de afspraak geannuleerd worden. Bij niet tijdig annuleren voor de afspraak, is de hulpverlener gerechtigd de gereserveerde tijd naar alle redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen.
3. De door de hulpverlener aan de cliënt gedeclareerde kosten voor de behandeling, dienen door de cliënt binnen 30 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.
4. Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na factuurdatum heeft betaald, is de cliënt in verzuim zonder dat daartoe en nadere ingebrekestelling is vereist en brengt de hulpverlener rente in rekening van 1% per maand of een gedeelte van de hoofdsom zolang de cliënt in gebreke blijft aan zijn verplichtingen te voldoen.
5. Bij niet betalen binnen 30 dagen na factuurdatum kan de hulpverlener de cliënt een betalingsherinnering sturen. Voldoet de cliënt binnen 14 dagen nog niet aan de betalingsherinnering, dan is de hulpverlener gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel dit door derden te laten uitvoeren. Alle kosten die verband houden met deze vordering komen voor rekening van de cliënt.
6. Bij een betalingsachterstand is de hulpverlener gerechtigd – tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan de betalingsverplichting heeft voldaan.



Behandelovereenkomst

*doorhalen wat niet van toepassing is

- de cliënt stelt het **wel / niet*** op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collega-hulpverlener wordt ingewonnen.
Anders, nl:
- De cliënt stelt het **wel / niet *** op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collega-verwijzer.
Anders, nl:
- Te voldoen: € 80 per sessie.

Gegevens van de cliënt:

Achternaam:

Voorletters:

m/v*

Roepnaam:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

Ziektekostenverzekeraar:

Polisnummer:



Vragenlijst

1. Waaruit bestaat de hulpvraag?

2. Indien er sprake is van een klacht, hoelang heeft u deze klacht?

Sinds (datum):

3. Welke artsen heeft u geraadpleegd?

S.v.p. met naam en specialisatie(s)

4. Indien bekend, wat is de diagnose van de huisarts / specialist?

5. Wat zijn de adviezen van uw huisarts / specialist?

6. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?

7. Bent u momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische behandeling?

Ja / nee *

Welke:



8. Welke alternatieve / additionele therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de reguliere al gevolgd?

9. Andere opmerkingen / nadere informatie (eventueel onder vermelding van bijlagen):

Ps. Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt c.q. ouder(s) en/of verzorgers.

Naam hulpverlener: Renata Schoneveld

AGB code hulpverlener: 90103678

AGB code praktijk: 90063028

Aangesloten bij:

NFG Registratienr: 8797 (vakgroep VIG)

RBCZ Registratienr: 180534R

Ondertekening:

Datum:

Plaats:

Handtekening cliënt*:

(indien cliënt jonger is dan 18 jaar, tevens de handtekening van ouder(s) en /of verzorger(s)).

* Cliënten v.a. 12 jaar zijn verplicht om een handtekening te zetten.

Indien cliënt minderjarig is dienen ouders en/of verzorgers aanwezig te zijn bij de behandeling. Wanneer ouders en /of verzorgers ermee instemmen dat de behandeling zonder hun aanwezigheid plaatsvindt, dienen zij hiervoor hun handtekening te zetten:

Naam ouder en/of verzorger:

Naam ouder en/of verzorger:

Handtekening:

Handtekening:

Overige aantekeningen: