

Behandelovereenkomst Heijstek Haptotherapie

Deze behandelovereenkomst wordt voorafgaand aan de behandeling ingevuld en ondertekend door de cliënt en de therapeut. Het ondertekende exemplaar wordt ingescand en door de therapeut toegevoegd aan het dossier van de cliënt. De cliënt krijgt het originele document.

Gegevens van de cliënt

Achternaam:

Roepnaam:

Voorletters:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

E-mail:

Huisarts:

Zorgverzekeraar:

Verzekeringsnummer:

Privacy

De cliënt heeft kennisgenomen van het privacybeleid van Heijstek Haptotherapie. De cliënt is geïnformeerd over het vastleggen van zijn of haar persoonsgegevens in deze behandelovereenkomst en het cliëntendossier en geeft hier wel/niet* toestemming voor.

Informatie

De cliënt gaat er wel/ niet* mee akkoord dat, indien de therapeut dat nodig acht, zij voorafgaand aan de behandeling informatie opvraagt bij de huisarts, behandelend specialist of collega-hulpverlener.

Anders, nl:

Verslag

De cliënt gaat er wel/ niet * mee akkoord dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts, behandelend specialist en / of collega-hulpverlener.

Anders, nl:

Behandeling

De cliënt is geïnformeerd over de behandelwijze en geeft toestemming voor de behandeling.

Algemene voorwaarden/ afspraken

De cliënt is geïnformeerd over de algemene voorwaarden, die te vinden zijn op www.heijstekhaptotherapie.nl onder "Praktische informatie".

Betaling

De cliënt is op de hoogte van het tarief voor de behandeling en de betalingsvoorwaarden.



Klachtenprocedure

De cliënt is op de hoogte van de klachtenprocedure.

Korte anamnese

1. Waaruit bestaat de hulpvraag? Hoe is deze hulpvraag tot stand gekomen?
2. Bent u in behandeling (geweest) voor deze klacht? Ja / nee. Bij nee, ga naar vraag 5.
3. Zo ja welke behandeling? (medisch/ psychologisch/ psychiatrisch/ alternatief/ anders?)
4. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?
5. Andere opmerkingen/ nadere informatie (eventueel onder vermelding van bijlagen):

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.

Datum:

Plaats:

Handtekening therapeut:

Handtekening cliënt:



Aanwezigheid bij behandeling

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(s) en/of verzorger(s):

Handtekening(en):

