

Behandelovereenkomst met Praktijk Anneke Stuij Afspraken en praktische informatie

Ondergetekenden:

- | | |
|--|---|
| 1. Praktijk Anneke Stuij:
Adres: Torenmolenlaan 84
Postcode / plaats: 7241 VM Lochem
Gevestigd te: Lochem | 2. Naam cliënt :
Adres:
Postcode/plaats:
Geboortedatum: |
|--|---|

Komen overeen dat: Praktijk Anneke Stuij aan de cliënt de benodigde behandeling of begeleiding biedt, zoals in het behandelplan zal worden/is verwoord.

Beide zijn zich bewust dat:

- De client is voorgelicht door de therapeut over de sessies middels website-informatie of intakegesprek.
- Praktijk Anneke Stuij is aangesloten bij de FAGT en is verplicht zich te houden aan de regelgeving van de beroepsvereniging FAGT, welke vermeld staan in de beroepscode, het beroepsprofiel en de praktijkregels. Deze documenten zijn te vinden op de website van de beroepsvereniging: www.fagt.org
- Praktijk Anneke Stuij is verplicht om informatie betreffende de behandeling aan de cliënt te verstrekken in alle fasen van de behandeling, mits dit niet de behandeling zelf op negatieve wijze beïnvloedt.
- De cliënt zich verplicht om, middels het intake- en anamneseformulier, alle relevante informatie aan Anneke Stuij te verstrekken. Eventuele nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, al dan niet aanwezig in het dossier van artsen en/of overige behandelaars, zijn voor de verantwoordelijkheid van de cliënt.
- Praktijk Anneke Stuij heeft zich verplicht tot geheimhouding ten aanzien van cliënten en cliëntgegevens t.b.v. het dossier en verstrekte gegevens.
- Praktijk Anneke Stuij verplicht is een actuele tarievenlijst op de eigen website te plaatsen, dan wel de prijslijst duidelijk zichtbaar in de praktijk te plaatsen.
- Praktijk Anneke Stuij dient de cliënt correct door te verwijzen naar een arts of collega-therapeut, indien haar behandeling niet geëigend en/of toereikend is.
- U Praktijk Anneke Stuij vrijwillig bezoekt en de voorgestelde therapie vrijwillig ondergaat.
- U als cliënt het recht tot inzage in het eigen dossier hebt.
- U zich verplicht een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) af te zeggen, anders kunnen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.
- U bij een klacht over de behandeling in eerste instantie met Anneke Stuij in gesprek gaat. Geeft dit niet het gewenste resultaat of is dit door omstandigheden niet mogelijk, dan kunt u zich wenden tot de FAGT en/of tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris van Quasir (www.quasir.nl) conform de WKKGZ.
- Beëindiging van de behandeling met wederzijds goedvinden te allen tijde kan geschieden.
- Indien u als cliënt deze behandelovereenkomst niet langer op prijs stelt of nodig acht, u deze eenzijdig kunt beëindigen door dit aan te geven aan Praktijk Anneke Stuij.
- Praktijk Anneke Stuij de overeenkomst alleen eenzijdig kan beëindigen, indien redelijkerwijs niet van haar kan worden gevergd dat zij de overeenkomst voortzet. Dit dient duidelijk beargumenteerd te zijn.
- Betaling van de behandelingen geschiedt contant of per pin, direct voorafgaand aan of na afloop van de sessie.
- U de factuur voor deze sessie uiterlijk binnen 2 werkdagen van Praktijk Anneke Stuij ontvangt.

Aldus overeengekomen, in tweevoud opgemaakt en ondertekend:

Plaats:

Datum:

Handtekening client:

Handtekening Praktijk Anneke Stuij:

of handtekening (wettelijk) vertegenwoordiger.

(N.B. De volgende pagina van dit document is alleen bedoeld voor behandeling van kinderen tot 16 jaar)

Toestemming behandeling van minderjarige kinderen (informed consent)

Bij het behandelen van kinderen tot 16 jaar heb ik volgens de wet de toestemming van beide ouders (of verzorgers/voogd) nodig. Voor kinderen tot 12 jaar dienen beide ouders toestemming te geven, ook als u gescheiden bent. Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar beslissen de ouders en het kind samen, waarbij het kind het laatste woord heeft.
Deze toestemming geldt tot het moment dat deze wordt ingetrokken of tot het moment dat de behandeling wordt beëindigd.

Lever s.v.p. onderstaand formulier ondertekend bij mij in (het formulier mag ook gescand worden en per email aan mij verstuurd worden). Hiermee geeft u toestemming tot behandeling bij Praktijk Anneke Stuij en gaat u akkoord met de praktijkregels (zie achterzijde van dit formulier).

Naam kind: _____

Geboortedatum kind: _____

Ondergetekenden geven toestemming voor behandeling:

Naam moeder / verzorger / voogd: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

Naam vader / verzorger / voogd: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____

Jongere (12 jaar en ouder) geeft zelf toestemming:

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____