

BEHANDELOVEREENKOMST

De therapeut is gehouden te handelen conform de wettelijke regelgeving. De rechten en plichten van cliënt en hulpverlener zijn onder meer vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Voor klachten over de behandeling kan de cliënt zich in eerste instantie tot de therapeut. Mocht dit niet voldoende oplossing bieden dan kunt u zich voor het klachtrecht en tuchtrecht wenden tot de internetpagina van het V BAG. (www.vbag.nl/consument/klachten-en-geschillen)

Dit formulier wordt bewaard in het dossier van de cliënt.

Met het ondertekenen van deze behandelovereenkomst gaat u akkoord:

- Met de uitvoer van een (aantal) Craniosacraal behandelingen
- Met het bijhouden van een dossier van de behandeling(en) door de therapeut
- Met inzage in uw dossier door een vervangend therapeut bij waarneming met het feit dat de therapeut, indien gewenst door de therapeut, informatie kan inwinnen en /of verslag doet bij de huisarts, behandelend specialist of een collega therapeut. De therapeut stelt cliënt hiervan vooraf op de hoogte.
- De therapeut betracht geheimhouding ten aanzien van door de cliënt verstrekte gegevens, die in het dossier worden opgeslagen. Maar met uitzondering van de gegevens waaromtrent de cliënt heeft verklaard dat hij/zij geen bezwaar maakt tegen het geautomatiseerde gebruik voor statistische doeleinden.
- Met het tarief van

€ 85,- voor het eerste consult met intakegesprek en korte behandeling

€ 85,- per sessie Craniosacraal therapie hierop volgend

En de betaling volgens de algemene betalingsvoorwaarden

Betalingswijze van de behandelingen is [per pin, op rekening of contant per consult].

De cliënt verplicht zich een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) af te zeggen, anders kunnen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.

En u bent op de hoogte van het feit:

- Dat alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch dossier bij de huisarts/specialist, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt c.q. Ouder(s) en/of voogd
- Dat Craniosacraal therapie een complementaire behandeling is en een regulier noodzakelijke behandeling niet kan vervangen.

Aanwezigheid bij behandelingen:

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.

Ik ga akkoord met en ben op de hoogte van bovenstaande informatie het privacy beleid en de betalingsvoorwaarden.

Naam en voorletters cliënt:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Geboortedatum:

Naam therapeut: Marjo Geurts

Datum:.....Plaats: Geleen

Handtekening cliënt (vanaf 18 jaar):

Naam ouder/verzorger

.....

Naam ouder / verzorger

.....

Handtekening ouder / verzorger

.....

Handtekening ouder / verzorger

.....

Handtekening therapeut:.....

Lid-code beroepsvereniging: VBAG: 22011008

Lid RBCZ: 210016R

Zie voor meer info: www.inlichamelijkebalans.nl