

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 voor het klachtrecht wenden tot de (VBAG/Quasir) en voor het tuchtrecht tot de Stichting TCZ, Tuchtrecht Complementaire Zorg (www.tcz.nu).

Dit formulier wordt samen met de privacyverklaring, betalingsvoorwaarden en/of verklaringsformulier 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. De cliënt heeft het recht tot inzage in het eigen dossier. Het dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn 20 jaar bewaard.
- 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 ge-anomiseerde gebruik voor statistische doeleinden.
- De therapeut verplicht zich de cliënt correct door te verwijzen naar een collega- therapeut of een arts, indien haar behandeling niet geëigend en/of toereikend is.
- Met het tarief van
- € 88,- voor het intakegesprek
- € 88,- 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].
- Indien de factuur niet meteen meegegeven kan worden, gaat U akkoord met het verzenden van de factuur via beveiligde mail. Gaat u hiermee niet akkoord, dan graag aangeven, dan komt de factuur per post.
- De cliënt verplicht zich een afspraak tijdig (minimaal 48 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 cq. Ouder(s) en/of voogd
- Dat Craniosacraaltherapie 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 beiden hiervoor hun handtekening te zetten.

Ik ga akkoord met en ben op de hoogte van bovenstaande informatie.

Naam en voorletters cliënt:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Geboortedatum:

Datum: Plaats: Geleen

Handtekening cliënt (vanaf 18 jaar):

Naam ouder/verzorgers
.....

Naam ouder / verzorgers
.....

Handtekening ouder / verzorgers
.....

Handtekening ouder / verzorgers
.....

Lid Beroepsvereniging: VBAG / RBCZ /Cranio Nederland

Zie voor meer info: www.inlichamelijkebalans.nl