

Behandelingsovereenkomst en behandelplan

1. Therapeut	
Naam	Willy van den Brink-Visser
Adres	Ruitercamp 257
Postcode Woonplaats	3992 BZ Houten
Telefoonnummer	030-6374983
Email	willyvandenbrink@tov.nu
Aangesloten bij	VCW, NAP, NVVCH
Persoonlijke AGB-code	94012268
Praktijk AGB-code	9459665
en	
2. Cliënt	
Naam	
Adres	
Postcode Woonplaats	
Telefoonnummer	
Email	
Geboren	
BSN	

We spreken het volgende met elkaar af:

1. Behandeling en informatie

Ik bespreek met u de reden van uw aanmelding in mijn praktijk. Ik analyseer uw problematiek en mogelijke oorzaken daarvan. Ik doe ook een voorstel voor behandeling en informeer u over de aard en het doel van de behandeling, de mogelijke gevolgen en/of risico's en mogelijke alternatieven.

2. Informatie en medewerking

Ik informeer u over de geschatte duur van de behandeling, al is dat nooit precies te voorspellen. U geeft mij naar beste weten de informatie en de medewerking die ik nodig heb voor het geven van een goede behandeling. Indien dit noodzakelijk is voor de behandeling en pas na uw schriftelijke toestemming, vraag ik gegevens over u op bij de huisarts, specialist of andere hulpverleners.

3. Dossier

Ik richt een dossier voor u in. Daarin neem ik evaluatieverslagen en andere stukken op, voor zover deze relevant zijn voor een goede behandeling. U hebt recht op inzage en afschrift van de gegevens in het dossier tenzij de persoonlijke levenssfeer van een derde daarmee wordt geschonden of goed hulpverlenerschap zich daartegen verzet. Mijn persoonlijke aantekeningen maken geen deel uit van het dossier. Ik bewaar het dossier vijftien jaar of zoveel langer als dit op grond van goed hulpverlenerschap noodzakelijk is.

4. Geheimhouding

Ik zorg voor geheimhouding van de gegevens van cliënt. Ik verstrek deze gegevens niet aan anderen, tenzij u daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven, de wet een uitzondering bevat of er sprake is van een conflict van plichten.

5. Betaling

Het tarief voor de behandeling bedraagt .. euro per uur. Een gesprek duurt 45-60 minuten. Ieder kwartier dat het gesprek langer duurt wordt naar rato gefactureerd. Na afloop van iedere kalendermaand stuur ik een factuur die u rechtstreeks aan mij betaalt. U kunt deze factuur vervolgens indienen bij uw zorgverzekeraar. Of u een vergoeding ontvangt is echter afhankelijk van uw zorgverzekering. Bij verhindering, dient u dit uiterlijk twee dagen voor de sessie te laten weten. Bij niet tijdige afmelding mag ik de gereserveerde tijd bij u in rekening brengen.

6. Duur

Deze overeenkomst wordt aangegaan voor de duur behandeling. Na afsluiting eindigt de overeenkomst automatisch. De overeenkomst eindigt eerder door opzegging of indien één van beide komt te overlijden. Mijn tot dan gemaakte kosten komen voor uw rekening.

7. Richtlijnen

Ik handel conform de professionele eisen en richtlijnen van de beroepsvereniging en de koepelorganisatie waarbij ik ben aangesloten.

8. Klachten

Ik hoor het graag van u als u ontevreden bent over de behandeling. Zouden wij daar samen niet uit kunnen komen, dan kunt u een klacht indienen bij de beroepsvereniging waar ik lid van ben.

Handtekeningen voor akkoord,

Datum

Plaats Houten

Cliënt

Therapeut

