



VOORBEELD BEHANDELOVEREENKOMST VOLWASSEN CLIËNTEN

BEHANDELOVEREENKOMST

VOOR TOEPASSING VAN **Psychosociale therapie / Haptotherapie**
IN HET KADER VAN DE WET GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST (WGBO)

Dit formulier dient vooraf aan de behandeling na invulling door zowel de cliënt als de therapeut aan de achterzijde te worden ondertekend. Een exemplaar is voor de cliënt. De therapeut dient een exemplaar in het dossier van zijn cliënt op te bergen.

Op 1 april 1995 is de wet WGBO in werking getreden. Deze wet versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van artsen, verloskundigen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie, toestemmingsvereiste voor de behandeling, de plicht om een cliëntendossier aan te leggen, recht op inzage in dit dossier, geheimhouding van cliëntengegevens.

Alle therapeuten, aangesloten bij de beroepsvereniging NVPA/RBCZ, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode. Mocht u onverhoopt klachten hebben, en u komt daar samen met uw therapeut niet uit, dan kunt u zich voor het klachtrecht wenden tot de beroepsvereniging (www.NVPA.org, en voor het tuchtrecht van RBCZ, stichting TCZ Tuchtrecht Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg (www.tcz.nu). En de SCAG(Stichting Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg) voor klachten en geschillenafhandeling. Zij maken gebruik van een onafhankelijke klachtenfunctionaris.

Wanneer de therapeut - binnen het kader van een andere therapie, waarin hij/zij geschoold is - het nodig of nuttig acht - van de regelgeving in het Reglement 'Handelingen van de NVPA therapeut' af te wijken, dient hij/zij dit te doen in overleg met de cliënt, in een andere setting, in een andere context en buiten deze behandelovereenkomst voor psychosociale/ haptotherapie.

1* De cliënt stelt het wel niet! op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collegatherapeut wordt ingewonnen.
Anders, namelijk:.....

2* De cliënt stelt het wel! niet! op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collega-verwijzer.
Anders, namelijk:.....
Naam en adres huisarts:.....
telefoon huisarts:

3* De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van € 70.-- (euro) voor het eerste consult met intakegesprek en met het bedrag van € 70-- per sessie van 1 uur hierop volgend. 1 1/2 uur = 90 euro. Te voldoen: contant of per overmaking binnen 14 dagen of voor de eerstvolgende

sessie. Afzeggen van de afspraak dient minstens 1 werkdag van te voren geschieden. Indien dit niet gebeurt, wordt de sessie in rekening gebracht, tenzij er sprake is van overmacht.

Achternaam van de cliënt:

Voornamen: roepnaam:

Geslacht: man ! vrouw !

Geboortedatum:/...../.....geboren te:

Burgerlijke staat: beroep:

rel. nr Zorgverzekering

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon: thuis: werkplek:

mobiel

E- mail:

Wat is uw hulpvraag en/of met welke klachten gaat u de behandeling aan?

.....
.....

1. Wat is het doel van de therapie? Wat hoopt u te bereiken?

.....

2. Indien er sprake is van een fysieke klacht, hoe lang heeft u deze klacht? ! nvt

Sinds (datum):.....

3. Welke artsen heeft u geraadpleegd? ! nvt

Dr. huisarts te

Dr. specialist te

4. Indien bekend: wat is de diagnose die de huisarts / specialist heeft gesteld? ! nvt

.....
.....

5. Wat zijn de adviezen van uw huisarts / specialist ivm uw hulpvraag of klacht waarmee u komt?

! nvt

.....
.....

6. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen/therapien tot nu toe? ! nvt

.....
.....

7. Bent u momenteel onder medische- ! psychologische- ! psychiatrische behandeling ! ?

nee !

8. Welke alternatieve / complementaire therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de reguliere gevolgd? ! nvt

.....

9. Gebruikt u medicijnen, ja ! nee ! Zo ja welke:

10.....Opmerkingen / nadere informatie (eventueel onder vermelding bijlagen):

11. Waren er bijzonderheden tijdens uw geboorte? Tijdens de zwangerschap van uw moeder?

12. Hoe gaat u om met emoties?

13. Wat is uw leefsituatie? Werk? Gezin? Woning?

14. Kunt u iets vertellen over uw gezin van herkomst?

15. Heeft u er bezwaar tegen dat uw e-mailadres voor het cliënttevredenheidonderzoek wordt doorgegeven aan de beroepsvereniging waarbij de therapeut is aangesloten? Ja ! Nee !
U weet dat u dan na afloop van de therapie een e-mail krijgt met de vraag of u de online-vragenlijst wilt invullen. Dit is volstrekt anoniem en het adres wordt alleen gebruikt voor het onderzoek.

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt.

Datum:.....Plaats:.....

Handtekening therapeut

Handtekening cliënt

Naam therapeut: Wilja Westerhof....., lidcode NVPA 100319..... Persoonlijk
AGB-code 90-010009.....
Praktijk AGB-code 90-031045 RBCZ registratienr 204515R. Zie voor meer info:
www.focusbronnen.nl