

Behandelovereenkomst

*doorhalen wat niet van toepassing is

•

De cliënt geeft wel/niet toestemming dat informatie bij de huisarts, specialist of college-hulpverlener wordt ingewonnen.

Anders, nl:

•

In principe wordt er geen verslag gedaan aan de huisarts of verwijzer, tenzij op nadrukkelijk verzoek. Kosten van een verslag zijn gelijk aan de kosten van één consult.

De cliënt stelt het wel / niet * op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of college-verwijzer.

Anders, nl:

•

Privacy

De cliënt is geïnformeerd over het vastleggen van zijn of haar persoonsgegevens in de behandelovereenkomst en cliëntendossier en geeft hier wel / niet* toestemming voor.

•

De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling . Dit geldt voor zowel het intakegesprek als de volgende behandelsessies. De cliënt is op de hoogte dat afmelding kosteloos kan tot 24 uur van tevoren. Daarna wordt de sessie in rekening gebracht. (Rebalance blijft buiten de reden van afmelding)

•

De cliënt gaat wel/niet akkoord met het ontvangen van een nieuwsbrief/informatie over het aanbod van Rebalance. (U kunt zich per mail afmelden indien u dit niet langer wenst.)

Te voldoen: (Bij voorkeur) per pin transactie aan het einde van de sessie*

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt c.q. ouder(s) en/of verzorgers.

Rebalance is bereikbaar tijdens kantoortijden, behandelingen vinden plaats op afspraak. Voor crisissituaties kunt u terecht bij uw huisarts en na kantoortijden bij de huisartsenpost.

Client geeft wel/niet* toestemming dat gegevens uit het dossier kunnen gebruikt worden voor waarneming tijdens mijn afwezigheid. De collega waarnemer die in geval van langdurige ziekte of overlijden van ondergetekende kan beschikken is Haptonomie en Haptotherapie Veldhoven onder leiding van Jolanda Oldenhove. Tel. 0402537060 en email adres jolanda@haptonomieveldhoven.nl

Datum: Plaats:

Naam hulpverlener:

Handtekening cliënt: