

Behandelovereenkomst

Dit formulier dient door de cliënt en de therapeut ondertekend te worden.

Een exemplaar van de behandelovereenkomst wordt door de therapeut in het dossier van de cliënt bewaard.

Zorgaanbieder

Naam: Lianne van Deurzen

Vestigingsplaats: Tilburg

Cliënt

Naam: -----

Adres: -----

Postcode en plaats: -----

Geboortedatum: -----

Naam en adres huisarts

Naam en adres specialist of therapeut

- De cliënt gaat na mondeling overleg akkoord dat er eventueel informatie bij de (huis)arts, behandeld specialist of therapeut wordt ingewonnen, en dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de (huis)arts, behandelend specialist of therapeut.
- De cliënt is op de hoogte van het tarief voor de behandeling en de betalingsvoorwaarden.
- De cliënt is geïnformeerd over de behandelwijze en is hiermee akkoord.
- De cliënt en de therapeut hebben overeenstemming over het doel van de behandeling en de cliënt is hiermee akkoord.
- De cliënt geeft toestemming voor de behandeling.
- De cliënt is op de hoogte van de klachtenprocedure.
- De therapeut is aanspreekbaar op de behandelwijze en het gevoerde beleid.

De begeleiding

Tijdens de begeleiding ga ik er vanuit dat je je inzet. Ik spreek je aan op je denkend vermogen, je voelend vermogen en op je kunnen. In elke situatie ben je zelf verantwoord, voor jezelf, je eigen gedrag en de keuzes die je maakt.

De vergoedingen Haptotherapie valt bij de aanvullende verzekering onder de 'alternatieve zorg'. Voor informatie over vergoeding van de kosten kun je je zorgverzekeraar raadplegen. De praktijk is aangesloten bij de VVH (vereniging van Haptotherapeuten).

Datum: -----

plaats: -----

Handtekening behandelaar

Handtekening cliënt
