

BEHANDELOVEREENKOMST

In deze behandelovereenkomst heb ik een aantal afspraken op papier gezet over de gang van zaken in mijn praktijk.

Kosten

Een behandeling haptotherapie kost € 90,- en duurt 60 minuten. Ook de intake sessie(s) geldt(en) als een behandeling en breng ik aldus in rekening.

Betaling

Na de behandeling ontvangt u een nota in PDF per e-mail, die 14 dagen na factuurdatum dient te zijn betaald.

Bij niet betalen binnen 30 dagen na factuurdatum stuur ik een betalingsherinnering en wanneer binnen 14 dagen daarna nog niet aan de betalingsherinnering is voldaan, ben ik gerechtigd incassomaatregelen te treffen of dit door derden te laten uitvoeren. Alle kosten die verband houden met deze vordering komen voor uw rekening.

Overmacht ten aanzien van de betaling aan uw kant kan en moet te allen tijde met mij besproken worden.

Vergoeding

De meeste zorgverzekeraars vergoeden (een gedeelte van) de kosten van de haptotherapeutische behandeling in het aanvullende pakket. Meer informatie vindt u op:

https://www.de-nfg.nl/pdf/20231118_NFG_vergoedingenoverzicht_2024_versie_1.0.pdf

Ik raad u aan e.e.a. ook nog even persoonlijk bij uw zorgverzekering te checken.

Verhindering

Afspraken dienen uiterlijk 24 uur vóór het tijdstip van de afspraak geannuleerd te worden. Bij niet tijdig annuleren van breng ik € 50,-. In rekening voor de gereserveerde tijd.

Klachten

Als hulpverlener ben ik gehouden aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg, afgekort Wkkgz. Voor klachten of kritiek over de begeleiding kunt u in eerste instantie met mij in gesprek gaan.

Mocht u zich onvoldoende gehoord of begrepen voelen in uw klacht dan kunt u zich wenden tot CAMCoop. Meer informatie hierover is te lezen op:

<https://www.de-nfg.nl/niet-tevreden-over-je-hulpverlener.html>

Informatie-uitwisseling en verslaglegging

Informeren aan derden gebeurt alleen als u hiervoor toestemming hebt gegeven. Dit kan een evaluevaluatie zijn naar uw verwijzer of huisarts, of overleg met medebehandelaars wanneer dit noodzakelijk is voor de begeleiding. U stelt het wel/niet * op prijs dat informatie bij de huisarts, specialist of collega-hulpverlener wordt ingewonnen. Anders, nl:

*doorhalen wat niet van toepassing is.

Haptotherapie en coaching

Praktijk Birgitte Kooren

U stelt het wel/niet* op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts, verwijzer en/of collega-hulpverlener. Anders, nl:

Privacy

Ik doe er alles aan om uw privacy te waarborgen en ga daarom zorgvuldig om met persoonsgegevens. Ik hou mij in alle gevallen aan de toepasselijke wet- en regelgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Op mijn website kunt u onder de knop Privacy Verklaring duidelijk lezen hoe ik hiervoor zorgdraag.

U bent geïnformeerd over het vastleggen van uw persoonsgegevens in de behandelovereenkomst en cliëntdossier en geeft hier wel/niet* toestemming voor. Anders, nl:

*doorhalen wat niet van toepassing is

N.B. Na afronding van uw behandeltraject heeft u als cliënt de mogelijkheid om uw dossier te laten vernietigen.

Gegevens van de cliënt

Achternaam	
Voorletters	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Mobiele telefoon	
Email	
Huisarts	
Zorgverzekering en relatienummer	

Korte omschrijving hulpvraag

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

Datum:

Plaats:

Handtekening behandelaar:

Handtekening cliënt:**

Handtekening ouder(s) en/of verzorger(s):

Ouder/verzorger 1

Ouder/verzorger 2

** Clienten vanaf 12 jaar zijn verplicht om een handtekening te zetten. Indien cliënt jonger is dan 18 jaar, tevens de handtekening van ouder(s) en/of verzorger(s).

Haptotherapie en coaching

Praktijk Birgitte Kooren

Aanwezigheid bij behandeling

Indien mijn cliënt minderjarig is dient(en) ouder(s) en/of verzorger(s) aanwezig te zijn bij de behandeling. Wanneer zij ermee instemmen dat de behandeling soms ook zonder hun aanwezigheid plaatsvindt, dienen zij hiervoor hun handtekening te zetten:

Naam ouder(s) en/of verzorger(s):

Handtekening(en):

Ouder/verzorger 1

Ouder/verzorger 2