



Behandelovereenkomst

Naam van de cliënt:
Geboortedatum en leeftijd:
Geslacht:
Adres:
Postcode en woonplaats:
Telefoonnummer:
E-mailadres:
Burgerlijke staat:
Beroep of werksituatie/school:

1. Welke hulpvraag heb je?

2. Heb je bepaalde klachten (fysiek/emotioneel)? Ja / Nee
Zo ja, welke?

Sinds wanneer heb je last van deze klacht(en)?

3a. Heb je al artsen/hulpverleners hiervoor geraadpleegd? Ja / Nee
Zo ja, welke? Huisarts / Specialist / Psychiater / Anders, namelijk:

3b. Is er een diagnose gesteld? Ja / Nee
Zo ja, door wie? Huisarts / Specialist / Psychiater / Hulpverlener
Welke diagnose is er gesteld?

3c. Drink je? Ja/Nee Rook je? Ja/Nee Gebruik je drugs? Ja/Nee

3d. Gebruik je op dit moment medicijnen? Zo ja, welke?

4a. Ben je op dit moment ook ergens anders in behandeling (voor dit probleem)? Ja / Nee
Zo ja, bij wie?

4b. Wat is het resultaat van de gevolgde behandeling(en) tot nu toe?

5. Wat wil je graag bereiken met de behandeling(en) bij mij?

6. Is er nog andere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling?



Toestemming

Ik verleen toestemming om informatie in te winnen bij de huisarts en/of bovengenoemde artsen/hulpverleners wanneer nodig:

Ja / Nee

Ik geef toestemming om vooraf, tijdens of na afloop van de behandeling naasten te informeren wanneer noodzakelijk:

Ja / Nee

Ik geef toestemming om informatie te verstrekken aan een eventuele waarnemer tijdens afwezigheid van de therapeut:

Ja / Nee

Ik ga akkoord met het tarief van €100,- per sessie (van 1,25-1,5 uur) en reken gelijk na de sessie bij voorkeur contant af en anders via een betaalverzoek:

Ja / Nee

De cliënt kan uiterlijk 48 uur van tevoren kosteloos de afspraak afzeggen of verplaatsen. Indien de cliënt zich later afmeldt, dan wordt bij 24 uur voor aanvang 50%, en binnen 24 uur voor aanvang van de sessie of bij niet afmelden, het volledige bedrag van de sessie doorberekend.

De cliënt mag eventueel ook iemand anders op zijn tijdstip laten komen voor een sessie, mits dit door de cliënt zelf geregeld wordt en vooraf gecommuniceerd wordt door beide partijen.

Akkoord / Niet akkoord

Ik heb de algemene voorwaarden en het privacyreglement ontvangen en gelezen en ga akkoord met de inhoud hiervan:

Ja / Nee

De cliënt geeft hierbij toestemming de bovenstaande gegevens te bewaren volgens de richtlijnen van de praktijk zoals beschreven in het privacyreglement.

Plaats en datum:

Naam therapeut(e):

Handtekening therapeut(e):

Handtekening cliënt(e):

(bij minderjarigheid één van de ouders of voogd)