

BEGELEIDINGS-OVEREENKOMST

Dit formulier dient voorafgaand aan begeleiding door zowel cliënt als hulpverlener te worden ondertekend. Eén getekend exemplaar is voor de cliënt (via mail te ontvangen) en één getekend exemplaar dient de hulpverlener in het dossier van de 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, paramedici en andere hulpverleners.

In de wet WGBO is onder meer geregeld:

- recht op informatie
- toestemmingsvereiste voor een behandeling
- de plicht om een cliëntendossier aan te leggen
- recht op inzage door de cliënt in dit dossier
- geheimhouding van cliënt-gegevens.

Alle hulpverleners, aangesloten bij de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg, zijn gehouden aan de Wkkgz. Binnen deze wet is vastgelegd dat hulpverleners een klachtenfunctionaris moeten aanstellen en zijn aangesloten bij een door de overheid erkende geschillencommissie. Meer informatie hierover is te lezen op: www.denfg.nl/niet-tevreden-over-je-hulpverlener.html

Algemene betalingsvoorwaarden van de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg

1. Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle begeleidingsovereenkomsten tussen de hulpverlener en de cliënt.
2. Afspraken dienen uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de afspraak geannuleerd worden. Bij niet tijdig annuleren voor de afspraak, is de hulpverlener gerechtigd de gereserveerde tijd naar alle redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen.
3. De door de hulpverlener aan de cliënt gedeclareerde kosten voor de behandeling, dienen door de cliënt bij voorkeur binnen 14 dagen na datum van de factuur te zijn betaald, doch uiterlijk binnen 30 dagen.
4. Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na factuurdatum heeft betaald, is de cliënt in verzuim zonder dat daartoe nadere ingebrekestelling is vereist en brengt de hulpverlener rente in rekening van 1% per maand of een gedeelte van de hoofdsom zolang de cliënt in gebreke blijft aan zijn verplichtingen te voldoen.
5. Bij niet betalen binnen 30 dagen na factuurdatum kan de hulpverlener de cliënt een betalingsherinnering sturen. Voldoet de cliënt binnen 14 dagen nog niet aan de betalingsherinnering, dan is de hulpverlener gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel dit door derden te laten uitvoeren. Alle kosten die verband houden met deze vordering komen voor rekening van de cliënt.
6. Bij een betalingsachterstand is de hulpverlener gerechtigd – tenzij de begeleiding zich hiertegen verzet – verdere begeleiding op te schorten totdat de cliënt aan de betalingsverplichting heeft voldaan.

Afspraken m.b.t. privacy en gegevens

*(bij * s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is)*

- 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 geeft wel / niet * toestemming om zijn of haar persoonsgegevens te gebruiken voor het toesturen van eventuele nieuwsbrieven, oefeningen of praktische informatie zoals een afspraakbevestiging.

Anders, nl:

- de cliënt stelt het wel / niet * op prijs dat eventueel informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collega-hulpverlener wordt ingewonnen.

Anders, nl:

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

Anders, nl:

Achternaam van de cliënt:

Voorletters van de cliënt:

Roepnaam:

M / V *

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

e-mail:

Clïënt heeft Veerkracht&Balans gevonden via:

- Internet -> via de website:
- Advertentie in:
- Een vriend(in), kennis of familie:
- Doorverwijzing van:
- Anders, nl:

1. Waaruit bestaat de hulpvraag?

.....

2. Indien er sprake is van een klacht, hoelang heeft u deze klacht?

Sinds (datum):

3. Welke artsen heeft u geraadpleegd voordat u naar Veerkracht&Balans kwam? (s.v.p. met naam en specialisatie)

.....

4. Indien bekend, wat is de diagnose van bovenstaande huisarts / specialist*?

.....

5. Indien van toepassing; Wat zijn de adviezen van uw huisarts / specialist*?

.....

6. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen / adviezen / aanpak tot nu toe?

.....

7. Bent u momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische behandeling*?

Ja / nee *

8. Welke alternatieve (of aanvullende) therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de reguliere al gevolgd?

.....

9. Andere opmerkingen / nadere informatie (eventueel onder vermelding van bijlagen):

.....

(svp uw handtekening plaatsen op de achterzijde)

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 verzorger(s).

Datum:

Plaats:

Handtekening cliënt:

Naam en handtekening hulpverlener: Léontine van Zwam

(indien cliënt jonger is dan 16 jaar, tevens de handtekening van ouder(s) en/of verzorger(s). Cliënten v.a. 12 jaar zijn verplicht om een handtekening te zetten.

Indien cliënt minderjarig is dienen ouders en/of verzorgers aanwezig te zijn bij de behandeling.
Wanneer ouders en/of verzorgers ermee instemmen dat de behandeling zonder hun aanwezigheid plaatsvindt, dienen zij hiervoor hun handtekening te zetten:

Naam ouder 1 en/of verzorger:

Naam ouder 2 en/of verzorger:

Handtekening:

Handtekening:

Overige aantekeningen/bijzonderheden: