

Behandelovereenkomst Kind

De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) bevat de regelgeving voor zowel cliënten als therapeuten. Op basis van de WGBO is deze behandelingsovereenkomst opgesteld. In de WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie; vereiste toestemming voor minderjarigen; recht op inzage in dit dossier; geheimhouding van cliëntengegevens.

Deze behandelingsovereenkomst is opgesteld aan de hand van de richtlijnen van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (NAP) en European Association for Psychotherapy (EAP). Meer informatie hierover vindt u op: www.nap-psychotherapie.com.

Gegevens therapeut:

Naam therapeut : Shahaira Brokke

Adres : Raadhuisstraat 56 A

Postcode en plaats : 2101 HH | Heemstede

Telefoon : 06-22133571

AGB-code : 90-107110

AGB-code praktijk : 90-066315

Lidmaatschap : Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT-nr: 897.23.A)

<i>Gegevens ouder1/voogd 1</i>	<i>Gegevens ouder2/voogd 2</i>
Naam:	Naam:
Adres:	Adres:
Postcode:	Postcode:
Plaats:	Plaats:
Geboortedatum:	Geboortedatum:
Geboorteland:	Geboorteland:
Telefoon:	Telefoon:
e-mail adres:	e-mail adres:
Huisarts:	Huisarts:
Adres huisarts:	Adres huisarts:
Zorgverzekeraar:	Zorgverzekeraar:
Verzekerdennummer:	Verzekerdennummer:
Ouder/voogd 1 woont samen / gescheiden van ouder/voogd 2	

Ouder1/voogd1 en Ouder2/voogd2 worden verder gezamenlijk genoemd als de Gezaghebbenden.

<i>Gegevens kind</i>
Naam:
Adres:
Postcode:
Plaats:
Geboortedatum:
Huisarts:
School:

Hulpvraag met betrekking tot uw kind

- Wat is/zijn de klacht(en)? Hoelang bestaat dit al?

.....

.....

.....

.....

- Wat is de hulpvraag?

.....

.....

.....

.....

- Wat is het doel van de therapie, waaraan wordt afgemeten in hoeverre de therapie succesvol zal zijn?

.....

.....

.....

.....

- Welke artsen zijn er geraadpleegd?

Dr..... Huisarts te

Dr..... Specialist te

- Indien bekend, wat is de diagnose van de huisarts / specialist?

.....

.....

- Wat zijn de aanwijzingen van de huisarts / specialist?

.....

.....

- Wat is het resultaat van eventueel gevolgde behandelingen tot nu toe (regulier/alternatief)?

.....

.....

- Gebruikt uw kind medicijnen? JA/NEE Zo ja, welke?

.....

.....

Eventuele nadere informatie in het belang van de therapie:

.....

.....

.....

Gezaghebbenden realiseren zich dat het niet verstrekken van informatie, zoals, maar niet daartoe beperkt, aanwezig in het medisch dossier van arts, specialist of andere behandelaars, terwijl deze informatie wel bekend is bij de Gezaghebbenden, kan leiden tot eventueel nadelige gevolgen, waarvoor Gezaghebbenden in dit geval zelf verantwoordelijkheid zijn.

Akkoordverklaring

- U gaat wel/niet akkoord dat de therapie anoniem met collega's kan worden besproken.
- U gaat wel/niet akkoord dat er informatie bij huisarts, specialist, collega-therapeut of school kan worden ingewonnen.
- U gaat wel/niet akkoord met het feit dat er gedurende de behandeling of achteraf verslag kan worden gedaan aan de huisarts en/of vormen van hulpverlening.

Datum

Plaats

Handtekening ouder1/voogd1: Handtekening Ouder2/voogd2: Handtekening therapeut:

.....

ALGEMENE BETALINGSVOORWAARDEN

Artikel 1.

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen de therapeut en de Gezaghebbenden.

Artikel 2.

De Gezaghebbenden gaan akkoord met de tariefstelling van € 87,- per sessie kindertherapie. Een therapiebijeenkomst duurt 60 minuten. De Gezaghebbenden ontvangen en betalen de nota voor therapie aan de therapeut en zal contant of per pinautomaat voldaan worden of binnen 14 dagen na factuurdatum via een bankoverboeking betaald te zijn. tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen.

Artikel 3.

Afspraken moeten uiterlijk 48 uur voor het tijdstip van de sessie geannuleerd worden. Bij niet-annuleren of bij annulering binnen 48 uur voor de afspraak is de therapeut gerechtigd de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de Gezaghebbenden in rekening te brengen.

Artikel 4.

De door de therapeut aan de Gezaghebbenden gedeclareerde kosten voor de sessie dienen binnen 14 dagen na factuurdatum te zijn betaald.

Artikel 5.

Indien de Gezaghebbenden het verschuldigde bedrag niet binnen 14 dagen na de factuurdatum hebben betaald zijn zij in verzuim, zonder dat daartoe een nadere ingebrekestelling is vereist en brengt de therapeut rente in rekening van 1% per maand of een gedeelte van een maand over de hoofdsom zolang de Gezaghebbenden in gebreke blijven aan hun verplichtingen te voldoen.

Artikel 6.

Bij niet-betaling binnen 14 dagen na de factuurdatum kan de therapeut de Gezaghebbenden een betalingsherinnering sturen. Voor het verzenden van deze betalingsherinnering wordt een bedrag van Euro 12,50 aan de Gezaghebbenden in rekening gebracht.

Artikel 7.

Voldoen de Gezaghebbenden binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan hun verplichtingen, dan is de therapeut zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 8.

Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de Gezaghebbenden. De buitengerechtelijke incassokosten zijn vastgesteld op tenminste 15% van de hoofdsom met een minimum van Euro 35.

Artikel 9.

Bij betalingsachterstand is de therapeut gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de Gezaghebbenden aan hun betalingsverplichtingen hebben voldaan.

===