

BEHANDELOVEREENKOMST KINDEREN

VOOR TOEPASSING VAN KINDER- EN JEUGDTHERAPIE
IN HET KADER VAN DE WET GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST (WGBO)

Anti-stresscoach & counsellor Marlène Dings

Limburgerstraat 135

6267 CD Cadier en Keer

06-27033035

www.anti-stresscoach.nl

Marlene.dings@planet.nl

Dit formulier (behandelovereenkomst) en een privacy document dienen vooraf aan de eerste behandeling na invulling door zowel de ouder(s) van het kind als de therapeut te worden ondertekend. Een exemplaar is voor de ouder(s). De therapeut dient een exemplaar in het dossier van zijn 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, verloskundigen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie, toestemmingsvereiste voor de behandeling, de plicht om een cliëntendossier aan te leggen, recht op inzage in dit dossier, geheimhouding van cliëntengegevens.
- Alle kindertherapeuten, aangesloten bij de VBAG, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode en Meldcode van de kindertherapeut. Zij vallen onder het Klachtrecht van de VBAG, de geschilleninstantie Quasir en het Tuchtrect van TCZ.
- De therapeut wordt betaald door de ouders, maar werkt in dienst van het belang van het kind en volgens de rechten van het kind. Dit houdt in dat inhoudelijke informatie vanuit de therapie alleen naar voren wordt gebracht na toestemming van het kind. Het kind is de cliënt. Een kind-sessie duurt ca. 1 uur. Oudergesprekken waarin afstemming plaatsvindt met de ouders, maken deel uit van de behandeling.
- Indien nodig en in het belang van de behandeling, kan er informatie bij de huisarts/specialist/school worden ingewonnen en eventueel kan gedurende de behandeling, of achteraf, verslag worden gedaan aan de huisarts/specialist/school. Dit gebeurt alleen na overleg met en met verkregen toestemming van de cliënt of ouders/voogd.*
- In het geval van intervisie en collegiaal overleg kan zonder toestemming, maar zonder naam en toenaam, de cliënt worden besproken.

**De term ouder omvat ook de niet-biologische ouder van het kind, indien u als verzorger (tijdelijk) de ouderlijke macht heeft.*

Naam kind: _____ **Jongen 0 / Meisje 0 / Overig 0**

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Geboortedatum: _____

Zorgverzekeraar: _____ **Polis nummer:** _____



- U bent als ouder(s) bekend met de werkwijze van de Kindertherapeut en geeft toestemming voor het verlenen van therapie aan uw kind. **Ja 0 / Nee 0**
- U verstrekt als ouder(s) aan de therapeut alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts/ specialist of andere behandelaars van het aangemelde kind. **Ja 0 Nee 0**
- U gaat als ouder(s) akkoord met de tariefstelling **van € 60,- (euro)** per uur. In overleg met en op advies van mij kan een behandeling langer of korter duren. De notaprijs is dan naar rato.
 - U betaalt het verschuldigde bedrag binnen twee weken over naar het volgende bankrekeningnummer: NL 41 RABO 0105 437638
 - Afzeggen van een afspraak dienst minstens 1 werkdag (24 uur) van tevoren worden gemeld. Indien dit niet gebeurt of u verschijnt niet op de afspraak, dan ben ik genoodzaakt de kosten van het geplande consult in rekening te brengen.
 - De therapeut is gehouden aan de wettelijke regel dat voor kinderen onder de 16 jaar beide ouders (indien zij beiden het ouderlijk gezag hebben) akkoord moeten gaan met de therapie. In het geval van ondertekening door één van de gezaghebbende ouders, draagt deze er zorg voor dat de andere gezaghebbende ouder wordt geïnformeerd over de therapie en hier zijn/ haar toestemming voor geeft door ondertekening van de behandelovereenkomst. Hij/ zij gaat ermee akkoord dat, indien de andere ouder op enige wijze bezwaren maakt tegen de therapie of anderszins, hij/ zij de consequenties daarvan op zich neemt. De therapeut kan hier niet verantwoordelijk voor worden gehouden.
 - De praktijk is niet aansprakelijk voor eventuele nadelige gevolgen die zijn ontstaan doordat cliënt onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt, dan wel doordat cliënt voor hem bekende en beschikbare informatie aanwezig in medische dossiers van arts/specialist of andere behandelaar, niet heeft verstrekt.
 - De praktijk is niet aansprakelijk voor schade die is ontstaan aan eigendommen van cliënt door parkeren of voor het betreden van het terrein aan de Limburgerstraat 135 te Cadier en Keer, noch voor andere schade door het betreden van de praktijk.

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening therapeut:

Handtekening ouder/voogd:

Naam therapeut: Marlène Dings
Licentienummer VBAG: 2070510
Persoonlijke A.G.B. code: 90034867
Praktijk A.G.B. code: 90013816
Registratienummer R.B.C.Z: 910821R

