

BEHANDELOVEREENKOMST VOLWASSENEN

VOOR TOEPASSING VAN ANTI-STRESS COACHING EN E.E.N. THERAPIE
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 cliënt als de therapeut te worden ondertekend. Een exemplaar is voor de cliënt. 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 therapeuten, aangesloten bij de beroepsvereniging VBAG, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode. Mocht u onverhoopt klachten hebben, kunt u zich voor het klachtrecht wenden tot de beroepsvereniging. (www.vbag.nl), en voor het tuchtrecht van RBCZ, register beroeps oefenaren complementaire zorg.
- Als de therapeut - binnen het kader van een andere therapie, waarin hij/zij geschoold is - het nodig of nuttig acht - van de regelgeving in het Reglement 'Handelingen van de VBAG therapeut' af te wijken, dient hij/zij dit te doen in overleg met de cliënt, in een andere setting, in een andere context en buiten deze behandelovereenkomst voor E.E.N. therapie.

➔ De cliënt stelt het **wel 0 / niet 0** op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collega- therapeut wordt ingewonnen. Anders, namelijk:

➔ De cliënt stelt het **wel 0 / niet 0** op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collega-verwijzer. Anders, namelijk:

Naam en adres huisarts: _____

Telefoon huisarts: _____



- De cliënt gaat 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 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 cliënt:

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

