Counseling Gorinchem

– Ingeborg van IJken –

W. de Vries Robbéweg 12 - 4206AL Gorinchem
06-14445933 – counselinggorinchem@gmail.com
www.counselinggorinchem.nl
KvK nr.: 55916015 – BTW nr.: NL002019348B55
Registerlid RBCZ / NFG (reg.nr:8857)

**Behandelovereenkomst**

Dit formulier dient voorafgaand aan een behandeling door zowel cliënt als hulpverlener te

worden ondertekend. Eén exemplaar is voor de cliënt en één exemplaar dient de

hulpverlener in het dossier van de cliënt op te bergen.

**WGBO**

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 cliëntgegevens.

**Wkkgz**

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:

https://www.de-nfg.nl/niet-tevreden-over-je-hulpverlener.html

**Algemene betalingsvoorwaarden van de NFG**

1. Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten 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 binnen 30 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.
4. Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na factuurdatum heeft betaald, is de cliënt in verzuim zonder dat daartoe en 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 behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan de betalingsverplichting heeft voldaan.

**Behandelovereenkomst**

*\* doorhalen wat niet van toepassing is*

**Privacy**

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 is er wel / niet\* van op de hoogte gesteld dat hij of zij een verzoek tot vernietiging van zijn of haar dossier kan indienen na afloop van de behandeling.

De cliënt geeft wel / niet\* toestemming om zijn/ haar persoonsgegevens te gebruiken voor toesturen van nieuwsbrieven / praktijkinformatie / anders, nl: ……………….

**Informatie**

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

Anders, nl:

**Verslag**

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

Anders, nl:

**Betaling**

Per sessie te voldoen:

€ … , …

Dit bedrag wordt binnen 14 dagen na ontvangst van de factuur overgemaakt
op rekening NL74 ABNA0588238171 t.n.v C.J.J. van IJken

**Gegevens van de cliënt**

Achternaam:

Roepnaam:

Voorletters:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

E-mail:

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? S.v.p. met naam en specialisatie(s)

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

5. Wat zijn de adviezen van uw huisarts / specialist?

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

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

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

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

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 verzorgers.

Datum:

Plaats:

Naam en handtekening hulpverlener:

Naam en handtekening cliënt:

