



Behandelovereenkomst & Minderjarig toestemmingsformulier (2 zijdig)

BEHANDELOVEREENKOMST

Naam therapeut: Kirsten Oerlemans-Jurgens

Naam cliënt:

Door dit document te ondertekenen, erkennen therapeut en cliënt (of ouder/verzorger) dat:

- De cliënt in behandeling gaat bij de therapeut en op de hoogte is gesteld van de door deze therapeut gevraagde tarieven
- De cliënt op de hoogte is van en toestemming geeft voor de samen gekozen en door de therapeut voorgestelde behandeloptie(s) en op de hoogte is van en toestemming geeft voor het door de therapeut opgestelde behandelplan (rekening houdende met het feit dat een behandelplan een schatting is)
- De therapeut zich verplicht de cliënt door te verwijzen naar een collega therapeut of arts indien de behandeling niet toereikend is of niet kan worden voortgezet wegens ziekte, overlijden of een aandoening
- Beëindiging van de behandeling te allen tijde met wederzijds goedvinden kan plaatsvinden
- Beëindiging van de behandeling eenzijdig kan plaatsvinden door de cliënt indien de cliënt de behandeling niet langer op prijs stelt of nodig acht
- Indien de behandeling wordt beëindigd door de cliënt en dit gebeurt tegen het advies van de therapeut in; de cliënt dit doet voor eigen risico en bereid is een verklaring te tekenen waarop cliënt erkent de behandeling zonder goedkeuring van de therapeut te beëindigen
- De behandeling door de therapeut eenzijdig kan worden beëindigd als redelijkerwijs niet van hem/haar kan worden verwacht dat hij/zij de behandeling voortzet
- De cliënt op de hoogte is van de klachtenprocedure, zie klachtenportaal zorg (voor tuchtrecht kan cliënt terecht bij SKJ)
- Betaling plaatsvindt in onderling overleg tussen de cliënt en therapeut; De cliënt ontvangt een factuur en voldoet vervolgens de betaling binnen de betalingstermijn
- De cliënt op de hoogte is van het feit dat de therapeut een cliëntendossier bijhoudt
- De therapeut dit cliëntendossier behandelt overeenkomstig met de AVG en de privacy verklaring, zoals te vinden op website van therapeut
- De therapeut belooft het cliëntendossier tenminste 5 jaar te bewaren of in geval van een minderjarige cliënt 5 jaar te bewaren na het bereiken van de leeftijd van 18
- In geval van afwezigheid of sluiten van de praktijk zal de therapeut een vergelijkbare vervanger aanraden

Aanvullende vragen aanvinken wat van toepassing is indien nodig:

- De cliënt heeft geen bezwaar tegen het delen van het cliëntendossier wanneer de praktijk wordt waargenomen door de collega-therapeut
- De cliënt heeft geen bezwaar tegen het overdragen van het cliëntendossier wanneer de praktijk wordt overgenomen door de collega-therapeut

Datum:

Locatie:

Handtekening therapeut:

Handtekening cliënt:



MINDERJARIGTOESTEMMINGSFORMULIER

In te vullen door therapeut, te ondertekenen door ouders of voogd, minderjarige en therapeut

Dit formulier dient te worden ondertekend (naast de behandelovereenkomst) door ouders of voogd van een minderjarige die niet wilsbekwaam is en door de therapeut die de behandeling gaat geven. De behandelovereenkomst wordt ondertekend door de (indien mogelijk beide) gezag dragende ouder(s) of voogd. De gezag dragende ouder(s) of voogd dien(t/en) toe te zien op de rechten van de wilsbekwame minderjarige. Over het algemeen geldt het volgende:

Kinderen tot 12 jaar: niet wilsbekwaam, ouders of voogd moeten voor behandeling toestemming geven en dit formulier ondertekenen

Minderjarigen van 12 tot 16 jaar: potentieel wilsbekwaam, voor een behandeling is in principe de toestemming van zowel de minderjarige als de ouders of voogd nodig met ondertekening

Minderjarige van 16 tot 18 jaar: in principe wilsbekwaam, voor een behandeling is geen toestemming van de ouders of voogd nodig, alleen van de minderjarige (tenzij deze expliciet wilsbekwaam is in welk geval dit formulier voor behandeling ondertekend moet worden)

Indien er sprake is van één gezag dragende ouder of voogd, moeten dit formulier en de behandelovereenkomst ondertekend worden door de ouder of voogd, de minderjarige en de therapeut.

Naam ouder (1)/ voogd:

Naam ouder (2):

Naam minderjarige:

Naam therapeut: Kirsten Oerlemans-Jurgens

Datums voor de betreffende sessies, waarvoor met dit document toestemming wordt verleend:

De aard van de betreffende sessie, welke behandelvorm(en) of therapievorm(en) is(zijn) gebruikt?

Ondergetekenden verklaren dat:

- De minderjarige als niet wilsbekwaam wordt beschouwd
- De ouders of voogd toeziet(toezien) op de rechten van de minderjarige waar het deze behandeling betreft
- De ouders of voogd toestemming geeft(geven) voor de behandeling van de minderjarige zoals beschreven in dit document op de aangegeven datum
- De behandelovereenkomst tevens is ondertekend door de ouders of voogd

Handtekening ouder (1) of voogd:

Handtekening ouder (2):

Handtekening minderjarige:

Handtekening therapeut