



BEHANDELINGSOVEREENKOMST

Conform de WGBO-normen

Achternaam cliënt(e):
(Indien van toepassing: gaarne ook eigen naam vermelden !)

Voorn(a)am(en): Roepnaam:.....

Adres:

Postcode : Woonplaats:

Telefoon: Burgerlijke staat:

Geboortedatum: Geslacht: Man Vrouw

Beroep: Werkadres:

Naam huisarts: Telefoon:

Naam zorgverzekeraar:

Polisnummer zorgverzekeraar:

Geeft U toestemming om indien nodig te overleggen met de huisarts en/of verwijzer:
 Ja Neen

Gaat U akkoord met de tariefstelling van
€ 90,- per consult.
€ 15,- toeslag per consult op locatie en tijdens avond en weekend.
Reiskosten € 15,- en per kilometer € 0,40
Een consult duurt 45 minuten.

U betaalt de consulten: contant per bank (na ontvangst van een factuur)

Er zijn in principe 8 - 10 consulten afgesproken

Aard van de problematiek

1.

Wat is uw hulpvraag ?

.....
.....
.....

2.

Heeft U ook klachten (fysiek / emotioneel) ? Ja Neen

Zo ja, welke is/zijn dat:

Sinds wanneer heeft U last van deze klacht(en) ?

3 A.

Welke artsen heeft U geraadpleegd ? Huisarts Specialist Psychiater

3 B.

Heeft U ook (een) andere hulpverlener(s) geraadpleegd ? Ja Neen

Zo ja, (wie) welke ? :

3 C.

Is er een diagnose gesteld ? Ja Neen

Zo ja, door wie ? Huisarts Specialist Psychiater
 Hulpverlener

Welke diagnose is er gesteld ?

.....

4 A.

Bent U al eerder in behandeling geweest voor dit probleem?

Ja Neen

Zo ja, bij wie ? :

4. B.

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

.....

4 C.

Bent U momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische behandeling ?

Ja Neen

Zo ja, bij wie ? :

4 D.

Gebruikt U medicijnen ?

Ja Neen

Zo ja, welke ?

Voorgeschreven door: Huisarts Specialist Psychiater

5.

Welk behandeldoel heeft de behandeling ?

.....
.....

Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling:

.....
.....

Alle eventuele, nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het medisch dossier van de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid van de cliënt(e).

De betalingsvoorwaarden op pagina 4 behoren standaard bij deze behandelovereenkomst!

Datum: Plaats:

Naam therapeut(e): Masé J. Sutterland

NVPA-Registratienummer: 104442

Handtekening therapeut(e)

Handtekening cliënt(e)

Bij minderjarigheid de beide ouders of
voogd(en)

BETALINGSVOORWAARDEN VAN DEZE BEHANDELINGSOVEREENKOMST

Artikel 1

Alle bepalingen van de wet WBG0 (boek 7, titel 7, afdeling 5 BW, behalve in het BW te vinden in de Staatscourant nr 837 van 1994) zijn van toepassing op deze behandelovereenkomst.

Artikel 2

Een afspraak met een NVPA-therapeut dient, bij verhindering door de cliënt, 24 uur vóór de tijd van de afspraak te worden afgezegd.

In geval van niet tijdige afzegging of niet-afzegging wordt het consult in rekening gebracht.

Artikel 3

De door de therapeut toegezonden factuur behoort binnen dertig dagen na datum betaald te zijn.

Artikel 4

Bij niet betaling binnen dertig dagen is de cliënt in verzuim en mag de therapeut zonder nadere ingebrekestelling 1% rente per maand in rekening brengen.

Artikel 5

Na dertig dagen is de therapeut gerechtigd een betalingsherinnering te sturen, waarvoor € 5,- in rekening gebracht mag worden.

Artikel 6

Is binnen 14 dagen na het sturen van de betalingsherinnering de rekening nog niet voldaan dan is de therapeut gerechtigd een incassomaatregel te treffen. De kosten van de incasso-maatregel komen voor rekening van de cliënt.

Artikel 7

Voor het treffen van maatregelen overeenkomstig de artikelen 4, 5 en 6 ter betaling geldt onverkort, dat dit te goeder trouw en in redelijkheid en billijkheid moet geschieden.

Overmacht aan de kant van de cliënt moet ten allen tijde met de therapeut besproken kunnen worden.

De schade aan het hulpverleningsproces door niet-betaling dient zoveel als mogelijk door therapeut en cliënt begrensd te worden.

Deze regeling behoort bij de standaard-behandelings-overeenkomst

Op de website van Praktijk Hartseer treft u ons privacyreglement en algemene voorwaarden.