

BEHANDELOVEREENKOMST

Cliëntgegevens

Naam :
Adres :
Woonplaats :
Geboortedatum :

Ondergetekende verklaart door de behandelaar te willen worden behandeld voor het verminderen van de volgende hoofdklacht(en) en de eventueel daarmee verband houdende klachten:

- ...
- ...
- ...
- ...
- en klachten die eventueel in de loop van het behandeltraject naar voren komen.

Adviezen en afspraken:

- ...
- ...
- ...

Bij deze behandelovereenkomst heb ik ontvangen *of* van tevoren kennisgenomen van:

- de Algemene voorwaarden van de praktijk. Ik ga met deze voorwaarden akkoord;
- de Privacyverklaring. Ik ben mij ervan bewust dat mijn persoons- en medische gegevens op een veilige manier worden opgeslagen en verwerkt. Dit is noodzakelijk voor de uitvoering van de behandelovereenkomst.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, verwerken en delen van mijn dossiergegevens in gevallen zoals genoemd in de Privacyverklaring.

Overig:

- Ik ben mij bewust dat de geboden behandeling aanvullend is op de reguliere geneeskunde;
 - Ik zal mijn huisarts of behandelend specialist raadplegen indien mijn gezondheidssituatie daarom vraagt;
 - Ik ben mij bewust dat het mij vrijstaat de behandelovereenkomst te beëindigen;
 -
 -
 -
 - Ik heb bovenstaande vakjes zelf aangevinkt ten teken van toestemming/instemming.
-
- Cliënt is jonger dan 16 jaar; toestemming voor de behandeling is gegeven d.m.v. handtekening door:
 - de met gezag belaste ouder(s), te weten:
 - de voogd, te weten:

Handtekening(en):

Plaats:

Datum: