

**Behandelovereenkomst 2Tango Therapeutisch Centrum en Marée Loose**

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 (Brenda) en NOBCO (Marée) , 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.

**Algemene betalingsvoorwaarden van 2Tango Therapeutisch Centrum en Marée Loose**

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 te worden. Bij niet tijdig annuleren voor de afspraak, is de hulpverlener gerechtigd de gereserveerde tijd 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 14 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.
4. Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 14 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 14 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 geeft wel / niet\* toestemming om zijn/ haar persoonsgegevens te gebruiken voor toesturen van nieuwsbrieven / aanbiedingen / 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:

€ 90,00 enkel contant na de sessie, of eind van de maand op rekening.

**INTAKEFORMULIER**

Wil je dit formulier zo volledig mogelijk invullen. We bespreken deze samen tijden het intake gesprek. De gegevens worden uiteraard vertrouwelijk behandeld.

**Persoonlijke gegevens**

**Roepnaam:**

**Achternaam:**

**Leeftijd:**

**Geboortedatum:**

**Adres:**

**Postcode:**

**Plaats:**

**Telefoon:**

**Email:**   
**Aanvullen verzekerd? Zo ja; waar?**  
 **Gezinssamenstelling**

**Aantal kinderen: leeftijden:  
Partner:**

**Beschrijf eventuele bijzonderheden mbt je huidige gezinssamenstelling (bijv. scheiding, combinatiegezin, pleegouderschap, adoptie):**

**In geval van scheiding:**

**Sinds wanneer? Geef een korte beschrijving van evt. bezoekregeling of vermeld bijzonderheden (bijv. co-ouderschap)**

**Beschrijf eventuele bijzonderheden mbt je gezin vn herkomst (bijv. scheiding, combinatiegezin, pleegouderschap, adoptie):**

**Gegevens over de reden van aanmelding**

Wat is de reden voor aanmelding? Wat is het probleem? Wat zijn klachten/symptomen?

Hoe lang speelt dit al?

Wat denk je dat de oorzaak van het probleem zou kunnen zijn?

Hoe ervaart je omgeving jou of deze klacht?

Wat wil je bereiken? Wat is je hulpvraag?

Wat heb je al gedaan en met welk resultaat?

**Gegevens over je ontwikkeling**zijn er tijdens de zwangerschap en/of bevalling problemen/complicaties geweest?

Hoe verliep jouw ontwikkeling? Wanneer ging je lopen, praten etc.

Hebben er in jouw leven ingrijpende gebeurtenissen plaats gevonden, zoals bijvoorbeeld ziekte, scheiding, ongeluk?

Hoe heb je je kindertijd ervaren? Waren je ouders aanwezig? Hoe hebben zij jou ervaren?

**Gegevens over de gezondheid**

Heb je lichamelijke klachten of allergieën?

Gebruik je medicijnen? Zo ja, welke en waarvoor?

Ben je onder behandeling van een hulpverlener of (medisch) specialist geweest? Zo ja, bij wat voor hulpverlener, waarvoor en wanneer?

Zijn er in de familie personen met een psychiatrische stoornis of personen met afwijkend gedrag?

**Gegevens over de beleving**

Hoe zou je jouw karakter omschrijven?

Hoe reageer je als er eisen aan je worden gesteld?

Herken je bepaalde patronen in je leven, een rode draad? Zo ja, wat herken je?

**Overig**

Zijn er bijzonderheden te vermelden met betrekking tot werk en/of scholing?

Heb je verder nog vragen of opmerkingen die van belang kunnen zijn?

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 hulpverlener:

Handtekening cliënt: