



Begeleidingsovereenkomst

Dit formulier dient voorafgaand aan de start van een begeleiding 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 Vereniging voor vitaliteitskunde, 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://vivnederland.nl/over-ons/klachtenprocedure/>

Betalingsvoorwaarden individuele sessies

De factuur van de sessie wordt direct na de sessie per mail aan u verstuurd. De cliënt of ouder/verzorger verplicht zich het ontvangen van de factuur om binnen 7 dagen te betalen. Na de behandeling is pinnen in de praktijk ook mogelijk. U dient zelf zorg te dragen voor het declareren van de nota bij uw zorgverzekeraar.

In overleg kan er ook gekozen worden om factuur uiterlijk 14 dagen na de factuurdatum via overboeking naar de bank te betalen. Als er niet binnen deze termijn wordt betaald zal Moeders zijn ook dochters een betalingsherinnering sturen. Indien wij het openstaande bedrag vervolgens niet binnen zeven dagen hebben ontvangen, wordt er een tweede herinnering gestuurd met een verhoging van €15,- aan administratie kosten. Indien dan nog niet aan wordt voldaan, dan is Moeders zijn ook dochters genoodzaakt de vorderingen aan u, uit handen te geven aan derden. De kosten die hieraan verbonden zijn komen, conform de wet, volledig voor uw rekening. Bij betalingsachterstand is Moeders zijn ook dochters gerechtigd verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt of ouders/verzorgers aan hun betalingsverplichting hebben voldaan.

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: _____

De cliënt geeft wel / niet* toestemming om de persoonsgegevens te gebruiken t.b.v. de behandeling



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 (indien nodig) het wel / niet * op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collegaverwijzer.

Anders, nl: _____

Bewaartermijn persoonsgegevens

De bewaartermijn van de persoonsgegevens is 15 jaar

Gegevens van de cliënt

- Achternaam : _____
- Roepnaam : _____
- Voorletters : _____
- Geboortedatum : _____
- Adres : _____
- Postcode en woonplaats : _____
- Telefoon : _____
- Email adres : _____

1. Waaruit bestaat de hulpvraag?

2. Indien er sprake is van een zorg, hoelang heeft u deze klacht?

Sinds (datum):

Welke ernst op een schaal van 1 tot 10 geeft u deze zorg op dit moment

1 – 2 - 3 - 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

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):

10. Wat is je verlangen? Wanneer is de begeleiding voor u geslaagd?
Bij reductie van zorgen op schaal van 1 tot 10?

11. Voorstel voor begeleiding

Doel :
Aantal sessies :
Evaluatie na : ____ sessies
Werkvorm(en) :
-
-
-
-

Voor Akkoord:

Datum :
Plaats :
Naam hulpverlener :
Handtekening cliënt* :

* Indien cliënt jonger is dan 18 jaar, tevens de handtekening van ouder(s) en /of verzorger(s).
** Cliënten vanaf 12 jaar zijn verplicht om een handtekening te zetten.

Aanwezigheid bij behandeling

Indien cliënt minderjarig is dienen ouders en/of verzorgers aanwezig te zijn bij de behandeling. Wanneer ouders en /of verzorgers ermee instemmen dat de behandeling zonder hun aanwezigheid plaatsvindt, dienen zij hiervoor hun handtekening te zetten:



Naam ouder(s) en/of verzorger(s):

Handtekening(en):
