

Drs. S.J.M. van der Hulst
AGB-code 94-011270
AGB-code praktijk 94-57925
Registratie NFG 7104067255
Registratie RBCZ 809858R
Schipholweg 103
2316 XC LEIDEN

Behandelovereenkomst

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.

Beroepscode en Tuchtregistratie van de NFG Alle hulpverleners, aangesloten bij de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode en Tuchtregistratie van de NFG. Wanneer de hulpverlener – in het kader van een andere therapie, waarin hij geschoold is – het nodig of nuttig acht van deze regelgeving van de Beroepscode en Tuchtregistratie af te wijken, dient hij dit in overleg te doen met de cliënt.

Algemene voorwaarden

Praktijktarieven Particulieren:

- Individueel consult (45 minuten): € 95,00
- Telefonisch consult bij bestaande behandelrelaties, per 15 minuten: € 25,00
- Mailconsult bij bestaande behandelrelaties: € 25,00
- Coaching: op aanvraag

Annuleringsregeling

- Bij absentie zonder berichtgeving en bij afzegging minder dan 24 uur van tevoren wordt het volledige gesprekstarief in rekening gebracht.
- De annulering kan uitsluitend op maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren (8.30 uur-17.00 uur) worden doorgegeven. Annuleringen doorgegeven buiten kantooruren, op zaterdag en op zon- en feestdagen worden niet geaccepteerd als binnen de termijn van 48 uur. Telefonisch contact, een ingesproken boodschap op 06 54386860 of een e-mail gericht aan de praktijk worden, binnen kantooruren als geldige annulering geaccepteerd.
- Bij een no-show wordt na 15 minuten na de afgesproken tijd de sessie gecancelled en in rekening gebracht.

Betalingsvoorwaarden

- Cliënt is zelf verantwoordelijk voor betaling, behalve bij aanwezigheid van een getekende offerte van de betalende instantie of organisatie.
- Er zijn 3 manieren om te betalen:

1. Je kunt vooraf betalen via het bankrekeningnummer van JenS Psychologisch Adviesbureau op rekeningnummer: NL14 RABO 0112 0448 91 o.v.v. naam en datum consult.
 2. Je kunt direct na afloop van het consult contant betalen.
 3. Indien je internet op je telefoon hebt, kun je direct na afloop van het consult via de app van je bank betalen.
- Indien de betaling niet tijdig, binnen de op de factuur vermelde termijn vanaf dagtekening van de factuur, ontvangen is, ontvangt de cliënt een eerste aanmaning met een verhoging van het nog verschuldigde bedrag met € 10,- wegens administratiekosten. Indien JenS Psychologisch Adviesbureau eventueel nog verdere aanmaningen verstuurt, dan worden de administratieve kosten in rekening gebracht, namelijk € 40,- per aanmaning.

Klachtenprocedure

- Wanneer u een klacht heeft kunt u terecht bij het NFG (www.denfg.nl) de praktijk is aangesloten bij de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

Toestemming uitwisselen informatie en vrijwaring

- Eventuele consultatie van derden door intervisie en supervisie over mijn casus (anoniem)

Afsluiting dossier

- Wanneer er, zonder dat het is besproken, twee maanden geen contact of afspraak is geweest wordt het dossier gesloten. Het dossier wordt voor een termijn van 15 jaar bewaard. Op verzoek van cliënt is het dossier in te zien.

Waarnemingsregeling

- Tijdens vakanties wordt de praktijk waargenomen door Drs. Yvonne Ludwig 06 12775094, yvonne@psycholooginleiden.nl

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 (welke 15 jaar wordt bewaard) en geeft hier **wel/niet** * toestemming voor. De cliënt is geïnformeerd dat in de praktijk alternatieve complementaire hulp wordt gegeven.

De cliënt geeft **wel/niet*** toestemming om zijn/haar persoonsgegevens te gebruiken voor het toesturen van nieuwsbrieven/aanbiedingen/anders, nl.....

Informatie

De cliënt stelt het **wel/niet** op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en/of collega-verwijzer.

Gegevens van de cliënt

Naam en voorletters	
Roepnaam	
Geboortedatum	

Geboorteplaats	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Telefoon	
E-mail adres	
Huisarts	
Adres/Plaats	
Telefoonnr. (indien bekend)	
Naam verzekeraar	
Verzekeringsnummer	
De cliënt (ondergetekende) geeft toestemming contact op te nemen met de huisarts/psychiater in urgente situaties.	Ja/nee
Waaruit bestaat de hulpvraag?	
Indien er sprake is van een klacht, hoe lang heeft u deze klacht?	
Welke artsen heeft u geraadpleegd? (s.v.p. met naam en specialisaties)	
Indien bekend, wat is de diagnose van de huisarts/specialist?	

Wat zijn de adviezen van de huisarts/specialist?	
Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?	
Bent u momenteel onder medische/psychologische/psychiatrische behandeling?	Ja/nee
Bent u eerder onder psychologische/psychiatrische behandeling geweest. Zo ja, waarvoor?	Ja/Nee
Welke alternatieve/additionele therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de reguliere al gevolgd?	
Gebruikt u medicijnen? Zo ja, welke?	
Gebruikt u drugs? Zo ja, welke drugs en in welke mate	
Gebruikt u alcohol? Zo ja, in welke mate	
Andere opmerkingen/nadere informatie (eventueel onder vermelding van bijlagen)	

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.

Datum:

Plaats:

Naam Client:

Handtekening cliënt:

Handtekening hulpverlener:

Hartelijk dank voor het invullen van dit formulier