

BEHANDELINGSOVEREENKOMST

Ondergetekenden:

De cliënt

Achternaam :

Voorletters :

Roepnaam :

Straat en
Huisnummer :

Postcode :

Woonplaats :

Geboortedatum :

BSN :

Telefoon :

E-mail :

De Zorgverlener

<naam praktijk>

Naam zorgverlener :

AGB-code praktijk :

AGB-code
zorgaanbieder :

Beroepsvereniging : NBVH

Registratienummer
NBVH :

Koepelorganisatie : SRBAG

Registratienummer SRBAG
:

BTW-nummer :

KvK nummer :

Rekeningnummer :

komen overeen dat:

- de zorgverlener aan de cliënt de benodigde behandeling of begeleiding biedt, zoals in het behandelplan zal worden/is verwoord. Dit behandelplan zal na de intake worden opgesteld en mondeling worden toegelicht door de zorgverlener;
- cliënt de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking geeft die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft. In dit kader zij opgemerkt dat alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch dossier bij de huisarts en/of specialist, voor verantwoordelijkheid en rekening komen van de cliënt;
- deze overeenkomst start op en eindigt op /onbekend;
- het tarief per sessie/ uur bij aanvang van de behandeling € (incl. btw) bedraagt. Dit bedrag dient tijdig voldaan te worden conform het gestelde in de betalingsvoorwaarden.

Partijen nemen in aanmerking dat de Algemene Leveringsvoorwaarden (inclusief betalingsvoorwaarden) onderdeel uitmaken van deze overeenkomst.

Deze zijn te vinden op

(website zorgaanbieder, met exacte verwijzing naar de voorwaarden) en/of indien gewenst kosteloos en per ommegaande op papier te verkrijgen.

Bij deze behandelingsovereenkomst behoren verder de volgende bijlagen:

bijv. behandelplan¹

Door ondertekening van deze behandelingsovereenkomst, verklaart cliënt kennis genomen te hebben van de inhoud van de behandelingsovereenkomst en de bijlagen, en hiermee akkoord te gaan.

De cliënt

Naam :

Datum :

Plaats :

Handtekening :

De zorgverlener

Naam :

Datum :

Plaats :

Handtekening :

Indien de cliënt minderjarig² is, dient de behandelovereenkomst ondertekend te worden door beide ouders³ van de cliënt. Met de ondertekening wordt door de ouders toestemming verleend om de minderjarige individuele begeleiding in de vorm van therapie of counseling te laten volgen.

Indien aan de orde naam en handtekening van de ouders:

Naam ouder :

Naam ouder :

Handtekening :

Handtekening :

¹ Uitsluitend voor een minderjarige cliënt is een behandelplan verplicht

² Indien cliënt jonger dan 12 jaar: handtekening van **beide** ouders²

Indien cliënt 12 jaar of ouder, maar jonger dan 16 jaar: zowel handtekening van cliënt, als ook van **beide** ouders²

Indien cliënt 16 jaar of ouder: handtekening van cliënt.

³ of degene die het juridisch gezag heeft