



BEHANDELOVEREENKOMST kind

Voor toepassing van E.E.N.-THERAPIE en/of LICHAAMSGERICHTE PSYCHOSOCIALE THERAPIE
In het kader van DE WET GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST (WGBO)

WGBO/Wkkgz

Dit formulier dient vooraf aan de behandeling na invulling door zowel de cliënt als de therapeut aan de achterzijde te worden ondertekend. Een exemplaar is voor de ouder(s) van de cliënt. De therapeut dient een exemplaar in het dossier van zijn cliënt op te bergen.

- Op 1 april 1995 is de wet WGBO in werking getreden. Deze wet versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van artsen, verloskundigen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie, toestemmingsvereiste voor de behandeling, de plicht om een cliëntendossier aan te leggen, recht op inzage in dit dossier, geheimhouding van cliëntengegevens.

- Alle therapeuten, aangesloten bij de beroepsvereniging VBAG, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode / Wkkgz. Mocht u onverhoopt klachten hebben, kunt u zich voor het klachtrecht wenden tot de beroepsvereniging . (www.vbag.nl), en voor het tuchtrecht van RBCZ, stichting TCZ Tuchtrecht Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg (www.tcz.nu). Meer informatie hierover is te lezen op: <https://vbag.nl/consument/klachten-en-geschillen/>

- Als de therapeut - binnen het kader van een andere therapie, waarin hij/zij geschoold is - het nodig of nuttig acht - van de regelgeving in het Reglement 'Handelingen van de VBAG therapeut' af te wijken, dient hij/zij dit te doen in overleg met de cliënt, in een andere setting, in een andere context en buiten deze behandelovereenkomst voor E.E.N.-therapie en/of Lichaamsgerichte psychosociale therapie.

- De therapeut wordt betaald door de ouders, maar werkt in dienst van het belang van het kind en volgens de rechten van het kind. Dit houdt in dat inhoudelijke informatie vanuit de therapie alleen naar voren wordt gebracht na toestemming van het kind. Het kind is de cliënt. Oudergesprekken waarin afstemming plaatsvindt met de ouders, maken deel uit van de behandeling.

- Indien nodig en in het belang van de behandeling, kan er informatie bij de huisarts/specialist/school worden ingewonnen en eventueel kan gedurende de behandeling, of achteraf, verslag worden gedaan aan de huisarts/specialist/school. Dit gebeurt alleen na overleg met en met verkregen toestemming van de cliënt of ouders/voogd.*

- De sessies kunnen, ten behoeve van de therapie, op video worden opgenomen. De opnamen blijven eigendom van de therapeut en kunnen worden gebruikt voor intervisie/supervisie.

- In het geval van intervisie en collegiaal overleg kan zonder toestemming, maar zonder naam en toenaam, de cliënt worden besproken.



Privacy / Informatie / verslag

*Doorstrepen wat niet van toepassing is

- U bent als ouder(s) bekend met de werkwijze van de therapeut en geeft toestemming voor het verlenen van therapie aan uw zoon of dochter. **ja / nee** *

 - U verstrekt als ouder(s) van de cliënt aan de therapeut alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts/specialist of andere behandelaars van deze cliënt. **ja / nee** *

 - De ouder(s) van de cliënt zijn geïnformeerd over het vastleggen van zijn of haar persoonsgegevens in de behandelingsovereenkomst en cliëntendossier en geeft hier **wel / niet** * toestemming voor.

 - De ouder(s) van de cliënt geven **wel / niet** * toestemming om zijn/haar persoonsgegevens te gebruiken voor het toesturen via het e-mailadres dat door de cliënt is opgegeven van nieuwsbrieven / aanbiedingen / cliënttevredenheidsonderzoek / anders, nl:.....

 - De ouder(s) van de cliënt geven **wel / niet** * toestemming om zijn/haar persoonsgegevens te gebruiken ten behoeve van de behandeling.

 - De ouder(s) van de cliënt stellen het **wel / niet** * op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collega- therapeut wordt ingewonnen. Anders, namelijk:
.....

 - De ouder(s) van de cliënt stellen het **wel / niet** * op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collega / verwijzer. Anders, namelijk:
.....
- Zo ja; Naam en adres huisarts:
- Telefoon huisarts:



Algemene (betalings)voorwaarden

- U gaat als ouder(s) van de cliënt gaat akkoord met de tariefstelling **van € 100,-- (euro, voor de duur van max. 90 minuten)** voor het eerste consult met intakegesprek en met het bedrag **van € 75,-- (euro voor de duur van max. 60 minuten)** per sessie hierop volgend, evenals het oudergesprek.

Mocht een sessie uitlopen dan wordt voor iedere extra 15 minuten €17,50 extra in rekening gebracht.

Te voldoen: contant of per Bank na afloop van de sessie, waarna een factuur word gestuurd per email.

- **Afzeggen van de afspraak dient minstens 2 werkdagen van te voren geschieden. Indien dit niet gebeurt, wordt de sessie in rekening gebracht.**

- Voor verdere informatie over de algemene voorwaarden en de privacyverklaring verwijzen we u naar onze website www.frankseerden.com. Door middel van ondertekening van deze behandelovereenkomst geeft u tevens aan dat u met deze algemene voorwaarden en privacyverklaring akkoord gaat en gelezen heeft.

- De therapeut is gehouden aan de wettelijke regel dat voor kinderen onder de 16 jaar beide ouders (indien zij beiden het ouderlijk gezag hebben) akkoord moeten gaan met de therapie. In het geval van ondertekening door één van de gezaghebbende ouders, draagt deze er zorg voor dat de andere gezaghebbende ouder wordt geïnformeerd over de therapie en hier zijn/ haar toestemming voor geeft door ondertekening van de behandelovereenkomst. Hij/ zij gaat ermee akkoord dat, indien de andere ouder op enige wijze bezwaren maakt tegen de therapie of anderszins, hij/ zij de consequenties daarvan op zich neemt. De therapeut kan hier niet verantwoordelijk voor worden gehouden.

- Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch dossier bij de huisarts/specialist of andere behandelaars, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt c.q. ouder(s) en/of verzorgers.



Praktijk Frank Seerden
Op de Berg 1
6071 BV Swalmen
Telefoon 06 – 22 51 55 35
praktijkfrank@gmail.com
www.frankseerden.com

Bewaartermijn persoonsgegevens

20 jaar na het laatste contactmoment voor volwassenen / vanaf het 18^e levensjaar (Minderjarigen).

Gegevens van de cliënt (Kind):

Achternaam:

Roepnaam:

Voorletters:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

E-mail:

Zorgverzekeraar:

Polisnr.:

Datum: Plaats:

Handtekening therapeut

Handtekening cliënt

Naam therapeut: Frank Seerden

Lidnummer VBAG 22312021

Persoonlijk AGB-code 90107244

Praktijk AGB-code 90066443

RBCZ registratienr. 190483R

Zie voor meer info: www.frankseerden.com



Toestemming behandeling van minderjarige kinderen (informed consent)

Bij het behandelen van kinderen tot 16 jaar heb ik toestemming van beide ouders (of verzorgers/voogd) nodig. Voor kinderen tot 12 jaar dienen beide ouders toestemming te geven, ook als u gescheiden bent. Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar beslissen de ouders en het kind samen, terwijl het kind het laatste woord heeft.

Deze toestemming geldt tot het moment dat deze wordt ingetrokken of tot het moment dat de behandeling wordt beëindigd.

Lever s.v.p. onderstaand formulier ondertekend bij mij in (het formulier mag ook gescand worden en per email aan mij verstuurd worden). Hiermee geeft u toestemming tot behandeling bij praktijk Frank Seerden en gaat u akkoord met de praktijkregels / deze behandelingsovereenkomst.

Naam kind:

Geboortedatum kind:

Ondergetekenden geven toestemming voor behandeling van boven genoemd kind:

Naam moeder / verzorger / voogd:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Naam vader / verzorger / voogd:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Jongere (12 jaar en ouder) geeft zelf toestemming:

Datum:

Plaats:

Handtekening: