**BEHANDELOVEREENKOMST**

**Cliëntgegevens**

**Naam :**
**Adres :**
**Woonplaats :**
**Geboortedatum :**
**Debiteurennummer :**

**Ondergetekende verklaart door de behandelaar te willen worden behandeld voor het verminderen van de volgende hoofdklacht(en) en de eventueel daarmee verband houdende klachten:**

**…**
**…**
**…**
**en klachten die eventueel in de loop van het behandeltraject naar voren komen.**

**Adviezen en afspraken:**

**…**
**…**
**…**

**Bij deze behandelovereenkomst heb ik □ ontvangen of □ van tevoren kennis genomen van:**

**de Algemene voorwaarden van de praktijk. Ik ga met deze voorwaarden akkoord;**
**de Privacyverklaring. Ik ben mij ervan bewust dat mijn persoons- en medische gegevens op een veilige manier worden opgeslagen en verwerkt. Dit is noodzakelijk voor de uitvoering van de behandelovereenkomst.**

**Ik geef toestemming voor het delen van mijn dossiergegevens in onderstaande gevallen:**

**bericht van aankomst aan mijn huisarts/behandelend specialist;**
**voortgangs- of eindrapportage aan mijn huisarts/behandelend specialist;**
**overleg met collega’s door de behandelaar, indien deze dat noodzakelijk acht. Hierbij zal ik altijd anoniem blijven.**
**bespreken van mijn casus in geanonimiseerde vorm met stagiaires van de praktijk;**
**gebruik als anonieme casus voor lesdoeleinden.**

**Overig:**

**Ik ben mij bewust dat de geboden behandeling aanvullend is op de reguliere geneeskunde;**
**Ik zal mijn huisarts of behandelend specialist raadplegen indien mijn gezondheidssituatie daarom vraagt;**
**Ik ben mij bewust dat het mij vrijstaat de behandelovereenkomst te beëindigen;**
**…..**
**…..**
**……**
**Ik heb bovenstaande vakjes zelf aangevinkt ten teken van toestemming/instemming.**

**Cliënt is jonger dan 16 jaar; toestemming voor de behandeling is gegeven d.m.v. handtekening door:**
**de met gezag belaste ouder(s), te weten:**
**de voogd, te weten:**

**Handtekening(en):**

**Plaats: Datum:**