



Behandelovereenkomst

Vertrouwelijkheid van de consulten/therapie

- De behandelaar/therapeut is gehouden aan de VBAG beroepscode.
- De behandelaar/therapeut stelt de belangen van de cliënt centraal in de therapie. Inhoudelijke informatie vanuit de therapie wordt alleen dan naar buiten gebracht als cliënt daarvoor expliciet toestemming heeft gegeven.
- In overleg met (en na uitdrukkelijke toestemming van) cliënt zal, bij ziekte of afwezigheid van de therapeut, over worden gegaan tot informatieoverdracht aan een waarnemend therapeut.
- In overleg met (en na uitdrukkelijke toestemming van) cliënt kan informatie ingewonnen bij, en uitgewisseld worden met de behandelend arts of therapeut.

Afspraken behandelingen/consulten

- De kosten per consult bedragen €62,- en dienen binnen 14 dagen na factuurdatum te worden voldaan.
- De behandelingen duren 45-60 minuten. Bij elk bezoek worden de behandeling en de voortgang kort geëvalueerd.
- Bij verhindering zal de cliënt minimaal 24 uur van tevoren afzeggen (eventueel door een bericht op antwoordapparaat, voicemail, of telefonisch) anders wordt de volledige behandeling/consult in rekening gebracht.

Vergoeding van de therapie

- Niet alle zorgverzekeraars vergoeden behandelingen. Informeer altijd zelf vooraf aan het bezoek aan uw therapeut bij uw zorgverzekeraar of deze kosten (gedeeltelijk) vergoed worden.

Aansprakelijkheid

De therapeut heeft een Collectieve beroepsaansprakelijkheidsverzekering. Iedere aansprakelijkheid van de therapeut is beperkt tot een bedrag dat in voorkomend geval wordt uitgekeerd door verzekeraar, vermeerderd met het eigen risico. Bij geschillen met de behandelaar/therapeut kunt u schriftelijk een klacht indienen bij de Klachtencommissie van de VBAG of Tuchtrecht Complementaire Zorg (TCZ). Uw behandelaar kan u hierover informeren. Verder kunt u het klachtenformulier bij de VBAG Ledenadministratie aanvragen.

Verklaring

Cliënt verklaart kennis te hebben genomen van, en gaat akkoord met, de inhoud van de behandelovereenkomst. **Cliënt is zich bewust van het feit dat de behandelingen complementair (aanvullend) zijn, geen vervanging zijn van eventuele reguliere behandelingen en dat resultaten niet gegarandeerd kunnen worden.** Cliënt ondergaat de behandelingen uit eigen vrije wil en heeft op elk gewenst moment de keuze om de behandelingen te staken. Alle eventuele nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie uit het medisch dossier bij de huisarts/specialist zijn voor verantwoordelijkheid van cliënt. Ik vraag u dit formulier te ondertekenen waarbij u mij vrijwaart van enige vervolging voor negatieve veranderingen in uw gezondheidstoestand.

Datum:	Plaats:
Naam cliënt: Geboortedatum:	Naam therapeut:
Handtekening cliënt:	Handtekening therapeut: