

Behandelovereenkomst

Naam cliënt:
Geboortedatum :

Verklaart

<input type="radio"/> geïnformeerd te zijn over de procedure van de behandeling, te onderscheiden in drie fasen:
(1) De intakefase: kennismaking, inventarisatie van probleemgebieden en eventueel onderzoek met behulp van vragenlijsten (2) Behandelfase: samen met uw behandelaar werkt u aan een verbetering van uw situatie. (3) Evaluatie en afronding: evaluatie vindt plaats gedurende de behandelfase en in een afsluitend, persoonlijk gesprek.
<input type="radio"/> geïnformeerd te zijn over de regels met betrekking tot uw privacy en waar u terecht kunt met eventuele klachten over het beroepsmatig handelen van de psycholoog.
<input type="radio"/> WEL toestemming te geven om informatie uit te wisselen met de huisarts. <input type="radio"/> GEEN toestemming te geven om informatie uit te wisselen met de huisarts.
<input type="radio"/> WEL toestemming te geven om informatie uit te wisselen met voormalige/andere behandelaars. <input type="radio"/> GEEN toestemming te geven om informatie uit te wisselen met voormalige/andere behandelaars.
<input type="radio"/> WEL toestemming te geven om noodzakelijke gegevens uit te wisselen met de zorgverzekeraar om voor vergoedingen in aanmerking te komen. (Krijgt behandeling (deels) vergoed). <input type="radio"/> GEEN toestemming te geven om noodzakelijke gegevens uit te wisselen met de zorgverzekeraar om voor vergoedingen in aanmerking te komen. (Betaalt de gehele behandeling zelf)

Gelezen en voor akkoord getekend en opgemaakt.

Plaats:	
Datum:	
Handtekening cliënt(e) en/of ouder/voogd van minderjarige:	Handtekening behandelaar: