

Behandelovereenkomst - en plan Samen Stevig Starten

1. Behandelovereenkomst

Persoonsgegevens cliënt

Achternaam: Initialen:

Roepnaam: Geslacht: Man / Vrouw

Geboortedatum:*

Burgelijke staat:

BSN: Check legitimatie: Ja / Nee

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer: E-mailadres:

Naam en plaats huisarts:

* Is de aangemelde cliënt een minderjarig kind? **JA / NEE**

Indien JA: **Persoonsgegevens ouders minderjarige cliënt**

Naam, adres en telefoonnummer ouder 1:

.....
Is ouder 1 een gezaghebbende ouder? **JA / NEE** *

Naam, adres en telefoonnummer ouder 2:

.....
Is ouder 2 een gezaghebbende ouder? **JA / NEE** *

* Indien de aangemelde cliënt jonger dan 16 jaar is, dient deze overeenkomst (mede) ondertekend te worden door de gezaghebbende ouder(s).

Overleg met andere betrokkenen

Geeft u toestemming om informatie in te winnen bij de huisarts, verwijzer of betrokken hulpverlener? **JA / NEE**

Gegevens verwijzer en/of hulpverlener:

Naam:..... Instantie:.....

Telefoon:.....

Naam:..... Instantie:.....

Telefoon:.....

Geeft u toestemming om, indien nodig tussentijds, en na afloop van de behandeling de huisarts, verwijzer of betrokken hulpverlener te informeren over het verloop van de behandeling? **JA / NEE**

U meldt zich aan voor:

- Individuele behandeling volwassenen
- Therapie voor een (minderjarig) kind.
- Ouder-kindbehandeling
- Relatietherapie

Betaling en vergoeding Samen Stevig Starten stuurt u maandelijks een nota voor de gevolgde sessies. Aan het eind van de behandeling wordt een eindnota opgemaakt. U betaalt de maandelijks factuur binnen 14 dagen na ontvangst per bankoverschrijving. Indien u in aanmerking komt voor een vergoeding door de zorgverzekeraar, bent zelf verantwoordelijk voor het indienen van de eindnota bij uw zorgverzekeraar. *Voorkom onaangename verrassingen achteraf! Informeer vooraf bij uw zorgverzekeraar of u in aanmerking komt voor vergoeding.*

No Show Tarief Samen Stevig Starten hanteert een no show tarief (helpt van het consulttarief) voor afspraken die korter dan 48 uur van te voren worden afgezegd of gewijzigd.

Privacy Samen Stevig Starten hecht veel waarde aan uw privacy. Op de website www.samenstevigstarten.nl vindt u onze volledige privacyverklaring. Op verzoek is het mogelijk een papieren versie hiervan te ontvangen.

Klachten Op de website www.samenstevigstarten.nl vindt u onze klachtenregeling. Op verzoek is het mogelijk om een papieren versie hiervan te ontvangen.

Algemene voorwaarden Op deze behandelovereenkomst zijn de algemene voorwaarden van Samen Stevig Starten van toepassing. Door ondertekening van deze overeenkomst gaat u akkoord met deze voorwaarden. U vindt de algemene voorwaarden op de website www.samenstevigstarten.nl. Op verzoek is het mogelijk een papieren versie hiervan te ontvangen. De behandelovereenkomst wordt na het einde van het intakegesprek door de behandelaar samen met u ingevuld. De behandeling kan starten na ondertekening van de behandelovereenkomst.

2. Behandelplan

Omschrijving klachten cliënt:

.....
.....
.....

Omschrijving hulpvraag cliënt:

.....
.....
.....

Eerdere hulpverlening en resultaat:

.....
.....
.....

Medicatiegebruik bij aanvang van de behandeling.....

Voorgeschreven door:.....

Bent u momenteel elders onder (medische/psychologische/psychiatrische) behandeling? **JA / NEE**

Indien JA: Gegevens zorgverlener.....

Andere informatie die u van belang acht voor de behandeling bij Samen Stevig Starten:

.....
.....
.....

Behandeldoelen

.....
.....
.....
.....

Ondertekening

Dit document bestaat uit een behandelovereenkomst en een behandelplan. In de **behandelovereenkomst** worden praktische afspraken rondom de behandeling vastgelegd. In het **behandelplan** worden afspraken m.b.t. de inhoud van de behandeling vastgelegd. Door ondertekening van dit document gaat de cliënt akkoord met de behandelovereenkomst en het behandelplan.

.....

Datum Handtekening cliënt Handtekening gezaghebbende ouder(s)

.....

Handtekening Samen Stevig Starten