****

BEHANDELOVEREENKOMST

**Naam behandelaar:** Karin Scharff

**Naam praktijk:** Sterre Vianen

**Adres praktijk:** Hof van Batenstein 9 4e etage, 4131 HB Vianen

**VBAG-licentienummer:** 2.1208008

**AGB-code:** 90—03532

**RBCZ:** 911863R

**CBP:** 1450819

**Naam cliënt:**

**Geboortedatum:**

**Zorgverzekeraar:**

**Polisnummer:**

**Adres:**

**Woonplaats:**

**Telefoonnummer:**

**Email:**

**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/rouwbegeleiding wordt alleen dan naar buiten gebracht als cliënt daarvoor expliciet toestemming heeft gegeven.
* Zonder schriftelijke toestemming van de cliënt wordt er geen informatie verstrekt aan of ingewonnen bij huisarts en/of specialist.

**Afspraken behandelingen/consulten**

* Vooraf wordt de cliënt geïnformeerd over de kosten per sessie. De therapie/rouwbegeleiding is opgebouwd uit een aantal sessies.
* Tijdens deze sessies wordt steeds in overleg besloten of de therapie een vervolg zal krijgen.
* Een sessie duurt gemiddeld tussen de 60 en 90 minuten.
* Bij verhindering zal de cliënt minimaal 24 uur van tevoren afzeggen (eventueel door een bericht via de voicemail/app/sms of telefonisch). Zo niet kan de therapeut besluiten de volledige kosten in rekening te brengen.

**Betaling en kosten**

* De kosten van de therapie of rouwbegeleiding bedragen € 95,-- per sessie.
* De kosten van de sessies dienen binnen 14 dagen na ontvangst van de factuur voldaan te zijn.
* Bij het niet nakomen van deze afspraak kan de therapeut/rouwbegeleider de wettelijke rente in rekening brengen.

**Vergoeding van de therapie**

* Niet alle zorgverleners vergoeden behandeling. Informeer altijd zelf vooraf aan het bezoek van uw therapeut of deze de kosten geheel of gedeeltelijk vergoedt.
* U ontvangt na iedere sessie een factuur (voor de eigen administratie) en een declaratie (voor de zorgverzekeraar).

**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 therapeut kunt u schriftelijk een klacht indienen bij de Klachtencommissie van de VBASG of de Stichting Tuchtrecht Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Gezondheidszorg (TBNG). Uw behandelaar kan u hierover informeren.
* Verder kunt u het klachtenformulier bij de VBAG Ledenadministratie aanvragen, ledenadministratie@vbag.nl. Deze zorgt voor doorzending en zal de envelop niet openen als daarop ‘klachtencommissie’ is vermeld.

Datum dat de behandelovereenkomst wordt afgesloten:

Plaats:

Handtekening cliënt

Handtekening therapeut:

**Aard van de problematiek**

Waaruit bestaat uw hulpvraag? Wat is de aard van de problematiek?

Ondervindt u klachten?

Zo ja welke?

Sinds wanneer heeft u deze klachten?

Heeft u een arts of specialist geraadpleegd?

Zo ja, welke?

Is er een diagnose gesteld?

Bent u eerder in behandeling geweest voor dit probleem?

Zo ja, wat is het resultaat van de behandeling geweest?

Bent u momenteel onder behandeling en bij wie?

Gebruikt u medicijnen en welke zijn dit?

Welk behandeldoel heeft de behandeling?

Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling?

Cliënt verklaart zich akkoord met deze standaard behandelovereenkomst.

Vianen, datum:

Handtekening cliënt: