**BEHANDELOVEREENKOMST HOMEOPATHIE**

Met de ondertekening van dit document geef ik aan het volgende te hebben gelezen en begrepen:

* De therapeut is gehouden te handelen conform de wettelijke regelgeving. De rechten en plichten van cliënt en hulpverlener zijn onder meer vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
* De therapeut houdt een cliëntendossier bij. De cliënt heeft het recht tot inzage in het eigen dossier. Het dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn in totaal 20 jaar bewaard.
* De therapeut verplicht zich informatie betreffende de behandeling te verstrekken aan de cliënt in alle fasen van de behandeling; hierbij ligt het zwaartepunt op het samen beslissen over de behandeling. De cliënt verplicht zich middels het anamnesegesprek relevante informatie aan de therapeut te verstrekken.
* De therapeut betracht geheimhouding ten aanzien van door de cliënt verstrekte gegevens, die in het dossier worden opgeslagen. Maar met uitzondering van de gegevens waaromtrent de cliënt heeft verklaard dat zij geen bezwaar maakt tegen het gebruik voor statistische doeleinden.
* De therapeut mag zonder toestemming van de cliënt geen bepaalde (be-)handelingen verrichten.
* De therapeut verplicht zich de cliënt correct door te verwijzen naar een collega- therapeut of een arts, indien haar behandeling niet geëigend en/of toereikend is.
* Beëindiging van de behandeling kan ten allen tijden met wederzijds goedvinden geschieden. Indien de hulpvrager voortzetting van de overeenkomst niet langer op prijs stelt of nodig acht, kan zij deze eenzijdig beëindigen. Indien de hulpvrager tegen het advies in van de therapeut de overeenkomst beëindigt, zal de hulpvrager op verzoek van de therapeut een verklaring ondertekenen waarin zij te kennen geeft dat zij tegen het advies van de therapeut in, het onderzoek of de behandeling voortijdig heeft beëindigd.
* De therapeut kan de overeenkomst slechts eenzijdig onder vermelding van argumenten beëindigen, indien redelijkerwijs niet van haar kan worden gevergd dat zij de overeenkomst voortzet. De therapeut zal in een dergelijke situatie hulp en adviezen blijven verlenen, totdat de hulpvrager een overeenkomst met een andere hulpverlener heeft kunnen sluiten.
* De cliënt heeft het privacyreglement gelezen welke vermeld staat op de website van de praktijk en stemt in met dit reglement.
* De cliënt verplicht zich een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) af te zeggen, anders kunnen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.
* De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van € 60,00 voor het eerste consult met intakegesprek en middelen en met het bedrag van € 30,00 per sessie hierop volgend.

KvK - nummer: 76941264 RBCZ-registernr.: 210524R

NVKH – registratienr.: 08-1988 AGB-code praktijk: 90070480

VVenH – registratienr.: AGB-code zorgverlener: 90111653

**BEHANDELOVEREENKOMST HOMEOPATHIE**

* Betalingswijze van de behandelingen is op rekening of contant per consult.
* Voor klachten over de behandeling kan de cliënt zich voor het klachtrecht wenden tot

NVKH (www.nvkh.nl / www.quasir.nl) en voor het tuchtrecht tot de Stichting TCZ,

Tuchtrecht Complementaire Zorg (www.tcz.nu).

* Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van

informatie, aanwezig in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor

verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt.

* Met cliënt is besproken dat er sprake is van een complementaire behandeling, naast

de reguliere zorg; dat het gebruik van homeopathische middelen niet betekent dat gestopt kan worden met de door huisarts/specialist voorgeschreven medicatie of behandelingen. En dat het eventueel afbouwen van reguliere medicatie altijd in overleg met de voorschrijvend arts dient plaats te vinden.

* Indien er wordt gekozen voor het beëindigen of in zijn geheel niet aangaan van reguliere medicatie en/of behandeling, dan valt dit onder de verantwoordelijkheid van de cliënt, in overleg met en/of melding aan diens arts / specialist.

Datum: ………………………………………….
Plaats: ………………………………………….
Naam cliënt: ………………………………………….

Geboortedatum: …………………………………………..

Adres: …………………………………………..

Postcode/Woonplaats: …………………………………………..

Handtekening cliënt: ……………………………………………

Naam therapeut: Sandra Borman

Handtekening therapeut: ……………………………………………





KvK - nummer: 76941264 RBCZ-registernr.: 210524R

NVKH – registratienr.: 08-1988 AGB-code praktijk: 90070480

VVenH – registratienr.: AGB-code zorgverlener: 901116