



Schriftelijke behandelovereenkomst

Naam cliënt: _____ Telefoonnummer: _____
Adres: _____ Postcode/plaats: _____
Geboortedatum: _____ E-mail: _____
Zorgverzekeraar: _____ Verzekerden-Nr: _____

Welkom in de praktijk Begrip door Inzicht. De overheid wil dat iedereen goede zorg krijgt en heeft wettelijk vastgelegd wat goede zorg inhoudt en waaraan deze moet voldoen. Een van de verplichtingen is het hebben van een behandelovereenkomst.

Door ondertekening van deze behandelovereenkomst komen we overeen dat je op de hoogte bent van de werkwijze van de kinesioloog en toestemming geeft voor het verlenen van kinesiologie voor de aangegeven klacht/ doelstelling. Daarbij is de handmatig uitgevoerde spiertest het instrument van de kinesioloog. De behandeling bestaat uit 3 fasen: Inventariseren, behandelen en evalueren. De hulpvraag zal elke sessie geëvalueerd en vastgelegd worden in jouw dossier. Voor informatie over werkwijze en behandelproces zie: 'Kwaliteitsstandaard Praktijk Begrip door Inzicht'.

Je bent via de 'Algemene voorwaarden consulten' geïnformeerd over de algemene voorwaarden van Begrip door Inzicht m.b.t. vertrouwelijkheid van de consulten/therapie, afspraken behandelingen/consulten, vergoeding van de consulten en betalingsvoorwaarden.

Je bent via de 'klachtenprocedure' geïnformeerd over de klachtenprocedure; Het bestaan van een schriftelijke klachtenregeling, klachten-functionaris, schriftelijke geschillenregeling en geschillencommissie.

Je verstrekt als klant aan de kinesioloog alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts / specialist of andere behandelaars. Eventuele nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van deze informatie, zijn voor de verantwoordelijkheid van de cliënt(e).

Je bent via de 'Privacyverklaring' op de hoogte welke privacygevoelige gegevens ik verwerk in jouw dossier en met welk doel en tekent middels deze behandelovereenkomst voor gelezen én akkoord.

Alle bovengenoemde documenten zijn te vinden op www.begripdoorinzicht.nl/behandelovereenkomst

Datum: _____ Plaats: _____

Handtekening cliënt: _____ Handtekening Kinesioloog: _____



Intakeformulier

Naam cliënt: _____ Telefoonnummer: _____

Adres: _____ Postcode/plaats: _____

Geboortedatum: _____ E-mail: _____

Huisarts: _____

Andere behandelaars: _____

Beroep (hoeveel uur per week?)/school/opleiding: _____

Hobby's/sport: _____

Gezinssamenstelling: _____

Verwezen door: arts/therapeut/anders: _____

Anamnese:

Wat is de reden van het consult? _____

Noem ook andere klachten die je wel eens hebt. (lichamelijk/psychisch) _____

Wanneer zijn de klachten begonnen? _____

Ben je met deze klachten bij een arts geweest? ja/nee

Is er een reguliere diagnose gesteld en/of advies gegeven? Zo ja, welke? _____

Praktijk & Cursuscentrum voor Kinesiologie



Waren er bijzondere gebeurtenissen die tegelijkertijd met het begin van de klachten plaatsvonden? (bijvoorbeeld: ongeluk, operatie, narcose, zwangerschap, problemen met tanden, vaccinaties, infecties, verhuizing, renovatie, reizen, psychische stress,.....) _____

Zijn de symptomen meer/minder aanwezig afhankelijk van het weer, seizoen, tijdstip van dag/nacht, thuis/werk, binnen/buiten? _____

Eerdere ziekte: _____

Wat heb je tot nu toe aan de klachten gedaan? _____

Geef een cijfer voor jouw huidige staat van gezondheid tussen 0 en 10: _____

Gebruik je medicijnen, homeopathische middelen, vitaminen en/of mineralen? _____

Zijn er andere zaken die voor mij van belang kunnen zijn om te weten: _____

Dit formulier wordt bewaard in jouw dossier.



Aanvulling Schriftelijke behandelovereenkomst voor jeugdigen tot 16 jaar

Deze bladzijde alleen uitprinten indien dit van toepassing is.

Behandeling bij Begrip door Inzicht is alléén mogelijk als, naast de jeugdige vanaf 12 jaar, alle bevoegde gezagsdragers toestemming hebben gegeven. Deze toestemming geldt ook voor de ouder, die wel ouderlijk gezag heeft maar niet bij de hulpverlening door Begrip door Inzicht betrokken is. De toestemming geldt tot het moment dat deze wordt ingetrokken of de behandeling wordt beëindigd.

Handtekening cliënt vanaf 12 jaar:

Datum: _____ Plaats: _____

Handtekening moeder / verzorger 1:

Datum: _____ Handtekening: _____

Handtekening vader / verzorger 2:

Datum: _____ Handtekening: _____

Handtekening kinesioloog:

Datum: _____ Handtekening: _____

Toelichting

Toestemming van bevoegde gezagsdragers voor kinderen tot 12 jaar is wettelijk verplicht, van 12 tot 16 jaar is wettelijk verplicht, tenzij hier wettelijk gegronde redenen zijn om hier vanaf te wijken, vanaf 16 jaar is deze toestemming niet meer nodig. Op grond van de Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO) moeten beide ouders die gezamenlijk het gezag hebben, altijd beiden toestemming geven voor behandeling van hun zoon/dochter. Dit geldt zowel in de situatie dat de ouders bij elkaar zijn als in de situatie dat de ouders gescheiden zijn.