

BEHANDELOVEREENKOMST MINDERJARIGEN

Ondergetekenden verklaren hierbij Shiatsu therapie te zijn overeengekomen.

De behandelovereenkomst wordt door de therapeut, de minderjarige en beide ouders, als zij beide het ouderlijk gezag hebben, ondertekend en brengt voor alle partijen rechten en verplichtingen met zich mee, waarop zij aangesproken kunnen worden.

Met de ondertekening van deze overeenkomst verklaren ondergetekenden kennis te hebben genomen van en in te stemmen met de bepalingen waaronder de uitvoering van de behandeling zal plaatsvinden.

Naam minderjarige :

Naam : jongen / meisje **

Adres, postcode & woonplaats :

Geboortedatum :

Datum : Handtekening :

Naam ouder 1 :

Naam :

Adres, postcode & woonplaats :

E-mail :

Datum : Handtekening :

Naam ouder 2 :

Naam :

Adres, postcode & woonplaats :

E-mail :

Datum : Handtekening :

Therapeut :

Naam :

Plaats :

Datum : Handtekening :

Bepalingen betreffende de behandelovereenkomst

Ik ben gehouden te handelen conform de beroepscode van de beroepsvereniging Shiatsu Vereniging Nederland (SVN) en wettelijke regelgeving. De rechten en plichten van cliënt en therapeut zijn onder meer vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

In mijn praktijk handel ik volgens de richtlijnen Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Ik verplicht mij je zo goed en duidelijk mogelijk te informeren in alle fasen van je behandeling. Per 1 januari 2020 is er een aanvulling met betrekking tot de informatieplicht van de hulpverlener, te weten : het zwaartepunt komt te liggen op het "samen" beslissen over de behandeling met de cliënt. Ik mag zonder jouw toestemming geen bepaalde (be-)handelingen verrichten.

Als cliënt dien je aan mij in het anamnesege gesprek alle relevante informatie te verstrekken en je medewerking te verlenen, die redelijkerwijs nodig zijn voor een goede behandeling. 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.

Cliëntendossier

Ik hou een cliëntendossier bij. Dit dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn (WBGO) 20 jaar bewaard. Voor minderjarigen geldt dat de bewaartermijn van 20 jaar ingaat, vanaf het achttiende levensjaar.

Ik betracht geheimhouding ten aanzien van door jou verstrekte gegevens, die in je dossier worden opgeslagen.

Je hebt recht tot inzage in je dossier en om je gegevens te wijzigen, aan te vullen of te verwijderen. Wanneer je een van je rechten wilt uitoefenen dien je een e-mail te sturen naar info@bijpatricia.nl

Nabestaanden hebben, onder [bepaalde omstandigheden](#), een wettelijk recht op inzage in het dossier.

Voor het vastleggen van je gegevens in een dossier en de doeleinden waarvoor ze worden gebruikt vraag ik je expliciet om toestemming middels een Privacy Verklaring. Je hebt het recht om een eerder afgegeven toestemming ook weer in te trekken.

Behandelen van minderjarigen

Ik behandel alleen minderjarigen vanaf 16 jaar. Tijdens behandeling is het bijzijn van een begeleider niet noodzakelijk.

Volgens de patiënten rechten uit de WGBO geldt voor minderjarigen vanaf 16 jaar het volgende:

- ✓ Jongeren vanaf 16 jaar beslissen zelfstandig en hebben een zelfstandig recht op informatie.
- ✓ Wilsbekwame patiënten van 16 jaar en ouder zijn zelf bevoegd om toestemming te verlenen voor doorbreking van de geheimhouding.

Overdracht en nazorg

Ik ben verplicht je door te verwijzen naar een collega-therapeut of een arts, indien mijn behandeling niet geëigend en/of toereikend is.

Beëindiging behandeling

Beëindiging van de behandeling kan ten allen tijden met wederzijds goedvinden geschieden.

Indien je voortzetting van de behandeling niet langer op prijs stelt of nodig acht, kan je deze op elk moment van jouw kant beëindigen. Dit ontslaat je echter niet van de financiële verplichting tot betaling van de ontvangen behandeling(en).

Als therapeut kan ik de behandeling slechts onder vermelding van argumenten beëindigen, indien redelijkerwijs niet van mij kan worden gevergd dat ik de overeenkomst voortzet. In een dergelijke situatie zal ik hulp en adviezen blijven verlenen, totdat je een overeenkomst met een andere therapeut hebt kunnen sluiten.

[Betaling consult](#)

Je gaat akkoord met het tarief van € 70,00 euro per consult. De factuur wordt uitgeschreven op naam van de minderjarige en verzonden naar de ouders per e-mail. De ouders dragen zorg voor betaling van de factuur per bankoverschrijving binnen de gestelde betaaltermijn zoals vermeld op de factuur.

[Annuleren of wijzigen afspraak](#)

Een afspraak wijzigen of annuleren is kosteloos tot uiterlijk 48 uur vóór afspraak.

Bij wijziging of annulering tot 24 uur vóór afspraak wordt 50% van de consultkosten in rekening gebracht. Bij wijziging of annulering binnen 24 uur vóór afspraak worden de volledige consultkosten in rekening gebracht.

Bij afwezigheid op een afspraak zonder berichtgeving worden ook de volledige kosten van het consult gefactureerd. Je ontvangt dan een factuur die niet te declareren is bij je zorgverzekeraar.

Bij misverstanden omtrent de juiste datum of tijd zal de afspraak zoals vermeld op het afsprakenkaartje of in de bevestigingsmail doorslaggevend zijn.

[Klacht- en tuchtrecht](#)

Heb je een klacht over mij of je behandeling dan hoop ik dat wij daarover samen in gesprek kunnen gaan. Zie je om bepaalde redenen hiervan af dan vind je uitgebreide informatie over het [indienen van een klacht](#) op mijn website www.bijpatricia.nl.

[Privacy Beleid](#)

Een uitgebreid [privacy beleid](#) m.b.t. het verwerken van je persoonsgegevens is te vinden op mijn website www.bijpatricia.nl