

BEHANDELOVEREENKOMST Praktijk EsSenSe

Het volgende heb ik gelezen:

- De behandelaar 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 behandelaar houdt een cliëntendossier bij. De cliënt heeft het recht tot inzage in het eigen dossier en heeft het recht om grondslagen/vermeldingen te weren uit het dossier. Indien bij het weren van grondslagen/vermeldingen de behandelstatus in het gedrang komt, mag de behandelaar zijn of haar behandeling niet doorzetten. Het dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn in totaal 20 jaar bewaard. Indien de behandelaar overdracht noodzakelijk acht naar collega hulpverleners zal er door de cliënt een toestemmingsformulier worden getekend.
- De behandelaar verplicht zich informatie betreffende de behandeling te verstrekken aan de cliënt in alle fasen van de behandeling. De cliënt verplicht zich middels het anamnesegeprek relevante informatie aan de behandelaar te verstrekken.
- De behandelaar 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 hij/zij geen bezwaar maakt tegen het gebruik voor statistische doeleinden.
- De behandelaar mag zonder toestemming van de cliënt geen bepaalde (be-)handelingen verrichten.
- De behandelaar 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 te allen tijde met wederzijds goedvinden geschieden. Indien de hulpvrager voortzetting van de overeenkomst niet langer op prijs stelt of nodig acht, kan hij/zij deze eenzijdig beëindigen. Indien de hulpvrager de overeenkomst beëindigt tegen het advies van de behandelaar in, zal de hulpvrager op verzoek van de behandelaar, een verklaring ondertekenen waarin hij te kennen geeft, dat hij tegen het advies van de behandelaar in het onderzoek of de behandeling voortijdig heeft beëindigd. De behandelaar kan de overeenkomst slechts eenzijdig onder vermelding van argumenten beëindigen, indien redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd dat hij de overeenkomst voortzet. De behandelaar zal in een dergelijke situatie hulp en adviezen blijven verlenen, totdat de hulpvrager een overeenkomst met een andere hulpverlener heeft kunnen sluiten.
- Betalingswijze van de behandelingen is op rekening of contant per consult. Tarieven zijn per 1-1-2021 67.50 euro per consult en 82.50 euro voor een intakegesprek. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het indienen van de declaratie bij de zorgverzekeraar.
- De cliënt verplicht zich een afspraak tijdig telefonisch (minimaal 48 uur van tevoren) af te zeggen, anders zullen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht. Deze kosten worden niet vergoed door de zorgverzekering.
- Voor klachten over de behandeling kan de cliënt zich voor het klachtrecht wenden tot de beroepsorganisatie of –vereniging, waarbij de behandelaar is aangesloten. Zie hiervoor de website www.praktijknikivanbommel.nl
- Alle eventuele nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het medisch dossier van de huisarts, zijn de verantwoordelijkheid en voor rekening van de cliënt.
- Bij behandeling van minderjarigen onder de 16 jaar dienen beide ouders schriftelijke toestemming te geven middels een behandelovereenkomst.
- Persoonsgegevens worden verwerkt ten behoeve van het medisch dossier, voor facturatie en boekhouding. Bij vervang van de praktijk zal het dossier toegankelijk zijn voor de betreffende collega werkzaam binnen praktijk EsSenSe. Deze afspraken liggen vast in een verwerkingsovereenkomst.
- De behandelaar kan voor extern overleg met collega's het dossier van de client vervoeren buiten de locatie van EsSenSe te Sittard.
- Persoonsgegevens worden op de voorgeschreven manier beschermd. Specifieke informatie hierover ligt vast in de verwerkingsovereenkomsten en het beveiligingsdocument. De behandelaar is verplicht datalekken te melden aan de autoriteit persoonsgegevens als dit ernstige nadelige gevolgen heeft.

Ondergetekenden:

1. Naam **behandelaar**: Niki van Bommel
Adres: Watersley 34
Postcode : 6132KA
Gevestigd te: Sittard

2. Naam **cliënt**:
Adres:
Postcode / Plaats:
Geboortedatum:

3. Naam **(wettelijk) vertegenwoordiger 1**:
Adres:
Postcode / Plaats:
Geboortedatum:

4. Naam **(wettelijk) vertegenwoordiger 2**:
Adres:
Postcode / Plaats:
Geboortedatum:

Komen overeen dat:

De zorgaanbieder aan de cliënt de benodigde behandeling of begeleiding biedt, zoals in het behandelplan zal worden/is verwoord. Indien van toepassing wordt er conform de indicatie behandeld.

De ondergetekende, ofwel genoemd de cliënt, verklaart dat Niki van Bommel niet pretendeert enige ziekte te genezen met de gebruikte methode vanuit de E.E.N.® therapie en/of ashtanga based yoga.

Ik begrijp dat Niki van Bommel geen medische diagnoses stelt, geen medicijnen voorschrijft, geen medische handelingen verricht en zich niet bemoeit met de behandeling van andere behandelaars. Ik begrijp dat ik de adviezen van de behandelaar gericht op homeopathische middelen, voeding en thuisbehandelingen dien op te volgen voor optimale resultaten van de behandelingen.

Ik begrijp, dat ik de door mijn arts of specialist voorgeschreven middelen moet blijven gebruiken en voorgeschreven therapieën moet blijven volgen, tenzij de behandelend arts of specialist anders bepaalt. Ik begrijp, dat een eventueel onverwacht reageren tot de mogelijkheid behoort, welke niet vooruit vast te stellen is. Ik begrijp dat geadviseerd wordt om voor iedere klacht en/of nieuwe klacht de huisarts te consulteren en dat ik bezoek aan de arts niet uitstel of afzeg, omdat ik met natuurlijke geneeswijzen bezig ben of ga starten.

Aldus overeengekomen, opgemaakt en ondertekend:

Plaats:

Datum:

Handtekening behandelaar

Handtekening cliënt

Handtekening wettelijke vertegenwoordiger 1

Handtekening wettelijke vertegenwoordiger 2

Cliëntregistratieformulier

Achternaam:

Voornamen:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Zorgverzekeraar:

Zorgrelatienummer: