



PRAKTIJK VOOR NATUURGENEESKUNDE & PSYCHOLOGIE

## Behandelovereenkomst

Dhr. of Mvr. \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

U heeft op d.d. \_\_\_\_\_ een intake gesprek met uw therapeut gehad. Na de intake werden afspraken gemaakt over het behandelplan en de komende behandelingen.

De informatie die tijdens het intake gesprek en de consulten wordt uitgewisseld, is strikt vertrouwelijk en wordt alleen gebruikt in deze praktijk. De therapeut zal geen informatie inwinnen bij behandelend arts, therapeut en/of specialist zonder uw toestemming. De cliënt plaatst hieronder zijn/haar handtekening en verklaart daarmee:

1. zich door eigen beweging voor behandeling aan te melden,
2. voor eigen rekening en aansprakelijkheid te willen en worden behandeld.

Alle eventuele, nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het dossier van artsen en/of overige behandelaars, zijn voor de verantwoordelijkheid van de cliënt(e).

Datum:

Naam:

Handtekening



AGB code (zorgverlener): 90104878  
AGB code (praktijk): 90064170  
RBCZ Licentienummer: 180224R  
VNT Lidnummer: 17.053

