# **Behandelingsovereenkomst**

Ondergetekenden:

1. Naam **zorgverlener**: A.F.J. Delahaije 2. Naam **cliënt**: …………………………………......

 Adres: Moses en Aäronlaan 16 Adres:…………………………………………..........

 Postcode/plaats: 6564 BH Heilig Landstichting Postcode/plaats:…………………………………….
 Gevestigd te: Heilig Landstichting Geboortedatum:……………………………………..

Komen overeen dat:

De CAM-Therapeut aan de cliënt de benodigde behandeling of begeleiding biedt, zoals in het behandelplan zal worden/is verwoord.

Zowel de therapeut als de cliënt zijn zich ervan bewust dat:

* Uw therapeut is aangesloten bij de FAGT en heeft zich daarmee gecommitteerd te handelen conform de FAGT-regelgeving (zie www.fagt.org.) en 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. U als cliënt hebt het recht tot inzage in het eigen dossier, wijziging of vernietiging ervan. Het dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn in totaal 20 jaar bewaard.
* Uw therapeut heeft zich verplicht tot geheimhouding ten aanzien van cliënten en cliëntgegevens t.b.v. het dossier en verstrekte gegevens. U kunt uw toestemming voor vastlegging van uw cliëntgegevens te alle tijde intrekken.
* Therapeuten van de FAGT zijn verplicht een actuele tarievenlijst op de eigen website te plaatsen, dan wel de prijslijst duidelijk zichtbaar in de praktijk te plaatsen.
* De therapeut dient de cliënt correct door te verwijzen naar een arts of collega-therapeut, indien zijn/haar behandeling niet geëigend en/of toereikend is.
* De therapeut verplicht is om informatie betreffende de behandeling aan de cliënt te verstrekken in alle fasen van de behandeling.
* U de therapeut vrijwillig bezoekt en de voorgestelde therapie vrijwillig ondergaat.
* De therapeut mag zonder toestemming van de cliënt geen bepaalde (be-)handelingen verrichten.
* U zich als cliënt verplicht om, middels het intake- en anamneseformulier, eerlijke en relevante informatie aan de therapeut te verstrekken.
* U zich verplicht een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) af te zeggen, anders kunnen kosten in rekening worden gebracht. Deze zijn niet bij de zorgverzekeraar te declareren.
* U bij een klacht over de behandeling in eerste instantie met uw therapeut in gesprek gaat. Geeft dit niet het gewenste resultaat of is dit door omstandigheden niet mogelijk, dan kunt u zich wenden tot de FAGT en/of tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris van Quasir (www.quasir.nl) conform de Wkkgz. Op de website treft u de volledige routing voor klacht- en tuchtrecht.
* Beëindiging van de behandeling met wederzijds goedvinden te allen tijde kan geschieden.
* Indien u als cliënt deze behandelovereenkomst/behandeling niet langer op prijs stelt of nodig acht, u deze eenzijdig kunt beëindigen door dit aan te geven aan uw therapeut.

**Paraaf cliënt: ……………………**

* De therapeut de overeenkomst alleen eenzijdig kan beëindigen, indien redelijkerwijs niet van haar kan worden gevergd dat zij de overeenkomst voortzet. Dit dient duidelijk beargumenteerd te zijn.
* De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van …….. euro voor het eerste consult met intakegesprek en met een bedrag van …….. euro per sessie hierop volgend.
* Betaling van de behandelingen in onderling overleg geschied, waarbij contant of na ontvangen factuur betaald kan worden. U ontvangt de factuur na elke behandeling van uw therapeut. Betaling dient binnen 14 dagen te worden volstaan.
* Voetreflextherapie is niet geschikt om medische diagnoses te stellen. Het is bij uitstek geschikt om naast reguliere gezondheidszorg te functioneren en niet in plaats van. Het is belangrijk dat huisarts en/of specialist op de hoogte is van uw klachten.
* Voorgeschreven medicatie mag nooit zonder overleg met huisarts of specialist veranderd of achterwege gelaten worden. Bij twijfel overleg met huisarts of specialist.
* 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.
* Cliënt is en blijft zelf verantwoordelijk voor zijn of haar gezondheid.

Aldus overeengekomen, in tweevoud opgemaakt en ondertekend:

Plaats: Datum:

Handtekening CAM-therapeut:

Handtekening cliënt:

of handtekening (wettelijk) vertegenwoordiger: