



Drs. M.J.C. Denters (Psycholoog)
Leyenbroekerweg 62,6132 CG Sittard
tel: 06 20 40 60 26
email: info@denterspsychologiesittard.nl
website: www.denterspsychologie.nl

BEHANDELOVEREENKOMST

VOOR TOEPASSING VAN PSYCHOTHERAPIE IN HET KADER VAN DE WET GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST (WGBO)

Op 1 april 1995 is de wet WGBO in werking getreden. Deze wet versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van artsen, verloskundigen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie, toestemmingsvereiste voor de behandeling, de plicht om een cliëntendossier aan te leggen, recht op inzage in dit dossier, geheimhouding van cliëntengegevens.

- De cliënt stelt het wel niet op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collegatherapeut wordt ingewonnen.
Anders, namelijk:
- De cliënt stelt het wel niet op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collega-verwijzer.
Anders, namelijk:
Naam en adres huisarts:
telefoon huisarts:
- De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van:
 - € 95,- (BTW vrijstelling) voor de individuele sessie (circa 1 uur).
 - € 85,- (incl. BTW) per sessie (circa 1½ uur) per persoon, bij meerdere personen.Ter voldoening zal de client een faktuur ontvangen welke binnen 14 dagen na ontvangst voldaan moet zijn. Afzeggen van de afspraak dient minstens 24 uur van te voren geschieden. Indien dit niet gebeurt, wordt de sessie voor 50 % in rekening gebracht.

Achternaam van de cliënt:

Voornamen: roepnaam:

Geslacht: man vrouw

Geboortedatum:/...../..... geboren te:

Burgerlijke staat: beroep:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon: thuis: werkplek:

mobiel

E- mail:

Kopie geldig legitimatiebewijs ja nee .

Naam therapeut: Drs. M.J.C. Denters,



1. Wat is uw hulpvraag en/of met welke klachten gaat u de behandeling aan?
.....
.....
2. Wat is het doel van de therapie?
.....
3. Indien er sprake is van een fysieke klacht, hoe lang heeft u deze klacht? nvt
Sinds (datum):
4. Welke artsen heeft u geraadpleegd? nvt
Dr. huisarts te
- Dr. specialist te
5. Indien bekend: wat is de diagnose die de huisarts / specialist heeft gesteld? nvt
.....
.....
6. Wat zijn de adviezen van uw huisarts / specialist ivm uw hulpvraag of klacht waarmee u komt?
 nvt
.....
.....
7. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe? nvt
.....
.....
8. Bent u momenteel onder medische- psychologische- psychiatrische behandeling ?
nee
9. Welke alternatieve / additieve therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de reguliere
gevolgd? nvt
.....
10. Gebruikt u medicijnen, ja nee Zo ja welke:
11. Opmerkingen / nadere informatie (eventueel onder vermelding bijlagen):
.....
.....
.....

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. Door ondertekening aanvaardt cliënt de Algemene Voorwaarden van Denters Praktijk voor Psychologie.

Datum: Plaats:.....

Handtekening therapeut

Handtekening cliënt