

Voorbeeld BEHANDELOVEREENKOMST

Therapie bij Blom en Nijntjes / Bosstraat Therapie / Therapiepraktijk Lenny

Gegevens cliënt

Naam cliënt(e):

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

Geboortedatum:

E-mail:

Zorggegevens

Naam huisarts:

Naam zorgverzekeraar:

Polisnummer zorgverzekeraar:

Toestemming gegevensuitwisseling

Door het aankruisen van onderstaande opties geeft u toestemming voor het delen van informatie, **uitsluitend voor zover dit noodzakelijk is voor uw behandeling.**

Geeft u toestemming om informatie in te winnen bij de huisarts en/of verwijzer?

Ja Nee

Geeft u toestemming om na afloop van de behandeling de huisarts en/of verwijzer te informeren?

Ja Nee

Geeft u toestemming voor overleg met andere hulpverleners (intercollegiaal overleg), uitsluitend geanonimiseerd?

Ja Nee

Geeft u toestemming voor overleg met uw werkgever -indien van toepassing, uitsluitend na voorafgaande afstemming met u?

Ja Nee

Aard van de problematiek

1. Hulpvraag

Wat is uw hulpvraag en/of met welke klachten gaat u de behandeling aan?

2. Eerdere behandeling

Bent u eerder in behandeling geweest voor dit probleem?

Ja Nee

Zo ja, bij wie?

Is er een diagnose gesteld?

Ja Nee

Zo ja, door wie?

Huisarts Specialist Psychiater Andere hulpverlener

Welke diagnose is gesteld?

Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?

3. Huidige situatie

Bent u momenteel onder medische, psychologische of psychiatrische behandeling?

Ja Nee

Zo ja, bij wie?

Gebruikt u medicijnen?

Ja Nee

Zo ja, welke?

Voorgeschreven door:

Huisarts Specialist Psychiater

4. Doel van de therapie

Wat is het doel van deze therapie voor u?

5. Overige relevante informatie

Is er nadere informatie die van belang kan zijn voor deze therapie?

[Privacy en voorwaarden](#)

Op onze website vindt u de **privacyverklaring** en **algemene voorwaarden** van **Therapie bij Blom en Nijntjes**. Deze maken onderdeel uit van deze behandelovereenkomst.

Ondertekening

Met het ondertekenen van deze behandelovereenkomst verklaart u dat u:

- de privacyverklaring en algemene voorwaarden heeft gelezen en hiermee akkoord gaat;
- toestemming geeft voor de hierboven aangekruiste vormen van gegevensuitwisseling;
- begrijpt dat u uw toestemming op ieder moment kunt intrekken.

Datum:

Plaats:

Handtekening cliënt(e):

Handtekening therapeut:

(Lenny Blom / Wieteke Nijntjes)