*Therapeutische behandeling*

*Door onderstaande vragen te beantwoorden ga je akkoord met de therapeutische behandeling zoals die in het intakegesprek is voorgesteld. De behandeling bestaat uit therapeutische sessies waarin gewerkt wordt volgens de methode van het Boswijkinstituut (*[www.boswijkinstituut.nl](http://www.boswijkinstituut.nl)*). Deze ervaringsgerichte en openleggende methode maakt onder andere gebruik van gestalttherapie, lichaamswerk en mindfulness. Het aantal en de frequentie van de sessies wordt onderling afgesproken.*

*De therapeut*

*Je gaat deze behandelovereenkomst aan met therapeut*

*Greet Mertens*

*Ds R. Lomanlaan 43*

*4191GR Geldermalsen*

*AGB-code praktijk Interactiewerk: 94063746*

*AGB-code zorgverlener Greet Mertens: 94103892*

*NVPA beroepsvereniging lidnummer: 104272*

*RBCZ licentienummer: 180212R*

*Privacy en geheimhouding*

*Alle gesprekken worden vertrouwelijk behandeld, conform de ethische codes van de NVPA en RBCZ . De therapeut is gebonden aan een geheimhoudingsplicht. Er wordt een dossier bijgehouden van de behandeling. De bescherming van persoonsgegevens geschiedt conform de Wet AVG. Het privacyreglement staat vermeld op: https://www.interactiewerk.nl*

*Klachtenregeling*

*Voor klachten over de behandeling kan je je wenden tot beroepsvereniging NVPA (www.NVPA.org) en voor het tuchtrecht tot* *de Stichting TCZ, Tuchtrecht Complementaire Zorg (www.tcz.nu).*

**Persoonsgegevens en behandelovereenkomst**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam** |   |
| **Adres** |   |
| **Geboortedatum** |   |
| **Telefoon** |   |
| **Email** |   |
| **Huisarts** |   |
| **Zorgverzekering** |   |
| **Polisnummer** |   |

**Communicatie met doorverwijzend huisarts (indien van toepassing)**

Je bent naar deze therapie doorverwezen door je huisarts. Ga je ermee akkoord dat de huisarts ervan op de hoogte gesteld wordt dat je deze therapie volgt en wat het onderwerp is?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ik ga hiermee akkoord | [ ]  Ik ga hier niet mee akkoord |

Ga je ermee akkoord dat er bij afsluiting van de therapie een kort verslag naar de huisarts wordt gestuurd over de resultaten van de therapie?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ik ga hiermee akkoord | [ ]  Ik ga hier niet mee akkoord |

**Communicatie met andere behandelaars**

Ga je ermee akkoord dat de therapeut overleg voert met je huisarts of met een andere behandelaar als daartoe een directe aanleiding is?

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ik ga hiermee akkoord | [ ]  Ik ga hier niet mee akkoord |

**Andere therapie**

Ben je eerder onder behandeling geweest bij een andere therapeut? Of ben je op dit moment elders in behandeling? Zo ja, geef kort aan hoe lang deze therapie geduurd heeft, wat het onderwerp van de therapie was en wat de resultaten waren.

|  |
| --- |
|   |

**Medische achtergrond**

Zijn er lichamelijke klachten nu of in het verleden die relevant zijn voor de therapie die je nu aangaat?

|  |
| --- |
|   |

**Jouw vraag**

Wat wil je onderzoeken in de therapie die je nu aangaat? Wat is je vraag? Wat is de aanleiding om hulp te zoeken?

|  |
| --- |
|   |

**Informatie verstrekken**

[ ]  Ik verklaar hierbij dat de informatie die ik aan de therapeut verstrek waarheidsgetrouw en volledig is.

|  |
| --- |
|  |

**Vergoeding**

[ ]  Ik ga ermee akkoord dat de therapeut een bedrag van € 75,00 in rekening brengt voor een individuele sessie en € 90,00 voor een relatietherapiesessie en hiervoor een factuur per email stuurt.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Handtekening en datum:** |