

## Behandelingsovereenkomst

Clientgegevens:

Naam :  
Adres :  
Postcode/Woonplaats :  
Geboortedatum :  
Telefoon :  
E-mail :

Ondergetekende verklaart door de behandelaar te willen worden behandeld voor het verminderen van de volgende hoofdklacht(en) en de eventueel daarmee verband houdende klachten:

-

- en klachten die eventueel in de loop van het behandeltraject naar voren komen.

Met de ondertekening van deze overeenkomst verklaar ik tevens kennis te hebben genomen van en in te stemmen met:

- de Algemene Voorwaarden van de praktijk.
- de Privacyverklaring. Ik ben mij ervan bewust dat mijn persoons- en medische gegevens op een veilige manier worden opgeslagen en verwerkt.

Ik ben mij bewust dat de geboden behandeling aanvullend is op de reguliere geneeskunde.  
Ik zal mijn huisarts of behandelend specialist raadplegen indien mijn gezondheidssituatie daarom vraagt.  
Ik ben mij bewust dat het mij vrijstaat de behandelovereenkomst te beëindigen.

In het kader van de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) geef ik toestemming om mijn gegevens te verwerken t.b.v. de dossiervorming tijdens mijn behandelperiode.  
De therapeut verplicht zich om deze gegevens vertrouwelijk te behandelen en geheimhouding in acht te nemen.

Bij het behandelen van kinderen tot 16 jaar is toestemming van de ouders (of voogden) verplicht.  
Voor kinderen tussen 12 en 16 jaar beslissen de ouders en het kind samen, terwijl het kind het laatste woord heeft.

Aldus naar waarheid ingevuld,

Plaats:

Datum:

Therapeut

Cliënt/ Patiënt