

Samenwerkingsovereenkomst Integratieve Counseling, Lichaamsgerichte psychotherapie, Overige psychosociale therapie

Cliëntgegevens

Naam _____
Geboortedatum _____
Beroep / bezigheid _____
Adres _____
Telefoon _____
E-mail _____
Huisarts _____
Aanvullend verzekerd voor complementaire zorg JA/NEE Naam: _____
Woonsituatie: _____

Korte omschrijving van de aanmeldingsvraag of -klacht / aanleiding (waarom juist nu - vastloper):

Verwachtingen:

De counseling/therapie is voor mij als client geslaagd als:

Psychische en lichamelijke conditie

- Gebruikt u medicatie of drugs in enigerlei vorm? JA/Nee
- Heeft u in het verleden psychotherapeutische, psychologische, psychosociale of psychiatrische, of alternatieve hulp of behandeling(en) gehad? Ja /Nee.
- Ben u momenteel in medische / psychologische / psychiatrische/alternatieve behandeling? JA/Nee



AGB-code: Therapeuten 9034 / Therapeuten complementaire zorg 9000 /eigenaar 90110636/onderneming 90069538

Werkwijze

De werkwijze bestaat uit

De intake vond plaats op

.....

Het aantal voorgestelde sessies inclusief intake isdaarna evaluatie en afronden of doorstart.

.....

De sessies vinden eens in de week /twee weken plaats op Praktijk Het Huis, Grasweg 50 Amsterdam / Dependance Huisartsenpraktijk de Zomerlinde, Korte Lepelstraat 91 Amsterdam /Dependance Studio B (Tree Agency), Grote Wittenburgerstraat 9B Amsterdam.

Geheimhouding en klachtenregeling

1. Cliënt gaat ermee akkoord dat in zijn/haar casus geanonimiseerd kan worden ingebracht en besproken bij intercollegiaal overleg.
2. Gegevens van de cliënt worden alleen met diens uitdrukkelijke en schriftelijke goedkeuring aan derden (artsen) overhandigd of medegedeeld.

Tarief en betaling

- o Het overeengekomen tarief bedraagt €110,- per uur. De client ontvangt een factuur.

De cliënt verklaart alle relevante gegevens te hebben verstrekt waardoor een optimale counseling / therapie kan plaatsvinden. Cliënt dient zich te realiseren dat het niet verstrekken van informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van arts / specialist of andere behandelaars, terwijl deze informatie wel bekend is bij de cliënt, kan leiden tot eventueel nadelige gevolgen, waarvoor de cliënt in dit geval zelf verantwoordelijkheid is.

Aldus overeengekomen en in tweevoud ondertekend te ...Amsterdam.....

op20

Naam cliënt

Naam Counselor/Therapeut

.....

Nanda van Praag

Handtekening

Handtekening

.....

.....

Algemene bepalingen

1. De sessies hebben een duur van 60 minuten en vinden plaats per week of eens in de twee weken.
2. De cliënt betaalt aan de counselor/therapeut een bedrag per (aantal) sessie(s). Het bedrag wordt vooraf door de counselor/therapeut en de cliënt overeengekomen en direct of binnen 30 dagen na dagtekening factuur betaald.
3. Indien verhinderd dient een afgesproken sessie 24 uur van te voren te worden afgemeld. Counselor/therapeut kan de kosten voor deze gemiste sessie in rekening brengen wanneer cliënt zich niet tijdig heeft afgemeld.
4. De counselor/therapeut houdt zich aan de bepalingen, beroepscode, klacht- en tuchtregeling van de CAT-vergoedbaar (Complementair Aanvullende Therapeuten-vergoedbaar), Complementaire Kwaliteitstherapeuten (CK) en GAT (Geschillen Alternatieve Therapeuten) verzekeringen en de ethische en overige [beroepscode](#) die op haar professie van toepassing is. Zie complete Algemene Voorwaarden en Privacy Verklaring op nandavanpraag.com/tarieven en algemene voorwaarden. Houdt zich tevens aan de beroepscode van de Vereniging Yogadocenten Nederland.
5. De counselor/therapeut is niet aansprakelijk voor eventuele nadelige gevolgen die zijn ontstaan doordat de cliënt onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt, dan wel doordat cliënt voor hem bekende en beschikbare informatie aanwezig in medische dossiers van arts/ specialist of andere behandelaar, niet heeft verstrekt.
6. De overeenkomst kan op de volgende manieren worden beëindigd:
 - a. Cliënt geeft aan dat het aantal overeengekomen sessies is afgerond en hij/zij de counseling / therapie wil beëindigen;
 - b. Cliënt geeft aan dat hij de counseling/ therapie wil beëindigen;
 - c. Cliënt stuurt de counselor/therapeut een brief of e-mail waarin hij/zij aangeeft de overeenkomst te willen beëindigen en met ingang van wanneer;
 - d. De counselor/therapeut stuurt de cliënt een brief of email met daarin opgenomen dat de overeenkomst is beëindigd. Dit doet de counselor/therapeut alleen wanneer:
 - o Cliënt herhaaldelijk niet reageert op schriftelijke of telefonische contactpogingen van de counselor/therapeut;
 - o Cliënt heeft aangegeven dat hij zich niet wenst te houden aan de gezamenlijk opgestelde werkwijze;
 - o Cliënt zich herhaaldelijk niet houdt aan de algemene bepalingen uit deze overeenkomst of aan afspraken die gedurende de sessies zijn gemaakt tussen de cliënt en de counselor/therapeut;
 - o De counselor/therapeut van mening is dat in verband met de problematiek van de cliënt en de competentie van de counselor/therapeut, de counselor/therapeut niet bekwaam is de cliënt te begeleiden.

===