



**Behandelingsovereenkomst**

**bij kinderen < 16 jaar ook contact gegevens tekenbevoegde ouder**

Achternaam : .....

Voornaam : .....

Geboorte datum : .....

Geslacht :  man  vrouw

Burgerlijke staat: .....

Kinderen:.....

Adres : .....

Postcode : ..... Woonplaats : .....

Telefoon : .....

Tel. mobiel : .....

Beroep : ..... E-mail adres: .....

School/ klas:.....

Geeft u toestemming uitwisseling van gegevens met huisarts  
en/of verwijzend therapeut? :  Ja  Neen

Geeft u toestemming om na afloop van de behandeling de  
huisarts en/of verwijzende therapeut te informeren?  Ja  Neen

Naam huisarts : .....Telefoon : .....

Woonplaats : .....

De tariefstelling individuele sessie van 60 minuten is € 150,-

De tariefstelling individuele sessie van 30 minuten is € 65,-

Relatie therapie sessie € 150,- per uur tot 60 minuten.

### **Aard van de problematiek**

1. Waaruit bestaat uw klacht / moeilijkheden op dit moment?

.....  
.....  
.....

2. Ondervindt u klachten :  emotioneel  fysiek

Zo ja, welke? .....

Sinds wanneer heeft u deze klachten?.....

Wanneer worden deze klachten erger / minder? .....

3. Welke arts (en) heeft u geraadpleegd? .....

Is er een diagnose gesteld?.....

Wat was de diagnose?.....

4. Bent u al eerder in behandeling  
geweest voor dit probleem en zo  
ja wat was / is het resultaat?

.....  
.....  
.....

5. Bent u momenteel onder  
behandeling? Zo ja, bij welke  
behandelaar?

.....

6. Gebruikt u medicijnen? Zo ja,  
welke.....

.....

Voorgeschreven door? .....

7. Gebruikt u alcohol / drugs / sigaretten ( hoeveelheid invullen of indien niet van toepassing doorhalen)

.....  
.....  
.....

8. Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Alle eventuele nadelige gevolgen welke voortvloeien uit het achterhouden van informatie, zijn voor verantwoordelijkheid van de cliënt.

Cliënt verklaart zich akkoord met deze standaard behandelingsovereenkomst en verplicht zich hiermee tot betaling van de genoten sessies.

Cliënt is zich bewust dat de therapeut leveringsplicht heeft en geen resultaat plicht en dat de cliënt ten alle tijden zelf verantwoordelijk is voor zijn of haar hulpvraag.

Het traject kan alleen onderbroken indien er sprake is van ernstige vertrouwensbreuk waardoor de cliënt recht heeft op terug betaling van eventuele een restant van een betaling. Dit gaat altijd eerst voorafgaand aan een evaluatie gesprek waarbij beide partijen er eerst proberen uit te komen.

De cliënt gaat akkoord met het verwerken van haar gegevens conform de richtlijnen van AVG.

Datum: .....

Plaats: .....

Handtekening cliënt : .....

Naam psychosociaal hypnotherapeut :  
Alev Satilmis