

*Gegevens Client:*

Naam cliënt: -----------------------------------------------------

Adres: -----------------------------------------------------

Postcode en plaats: -----------------------------------------------------

Geboortedatum: -----------------------------------------------------

Telefoon: -----------------------------------------------------

e-mailadres -----------------------------------------------------

Zorgverzekering: ……………………………………………………………

Verzekeringsnummer: -----------------------------------------------------

***Hulpvraag cliënt:***

* Wat is/zijn de klacht(en) fysiek? Hoelang bestaan ze al?
* Wat is/zijn de klacht(en) psychisch? Hoelang bestaan ze al?
* Zijn er slaapproblemen? Zo ja, hoelang bestaan ze al?
* Wat is je hulpvraag?
* Wat is het doel van de therapie, waaraan wordt afgemeten in hoeverre de therapie succesvol zal zijn? Wat zou je willen dat de therapie oplevert?
* Welke artsen zijn er geraadpleegd inzake fysieke en psychische klachten?
* Indien bekend, wat is de diagnose van de huisarts / specialist?
* Wat zijn de aanwijzingen van de huisarts / specialist?
* Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen/therapieën tot nu toe (reguliere en alternatieve therapieën)?
* Gebruik je medicijnen? JA/NEE Zo ja, welke?
* Was je in het verleden, of bent je momenteel onder psychologische / psychiatrische behandeling? JA/NEE

Indien JA, naam (vorige) therapeut / specialist:

**VERLEDEN**

Kun je iets beschrijven van je gezin van herkomst?

Welke ingrijpende gebeurtenissen hebben plaats gevonden?

**NU**

Wat is je huiselijke situatie?

Wat is je werksituatie en waar loop je tegenaan (indien van toepassing)

Hoe is je sociale netwerk? Algemeen:

1. contact met vrienden
2. contact met familie/ collega’s

c. meeste steun van:

Hulpbronnen: wat helpt je in tijden van stress?

Conditie: wat doe je aan beweging?

Dingen die ik niet heb gevraagd maar wel moet weten?

* Cliënt stelt het WEL / NIET op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts / specialist / collega therapeut wordt ingewonnen.
* Cliënt stelt het WEL / NIET op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts of aan collega-verwijzer.

:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALGEMENE BETALINGSVOORWAARDEN**

Artikel 1.

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen de therapeut en de cliënt.

Artikel 2.

De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van € ---- (incl. BTW) per sessie. Een bijeenkomst duurt 60 of 90 minuten. De cliënt ontvangt en betaalt de nota voor therapie aan de therapeut.

Artikel 3.

Afspraken moeten uiterlijk 48 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Bij niet-annuleren of bij annulering binnen 48 uur voor de afspraak is de therapeut gerechtigd de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen.

Artikel 4.

De door de therapeut aan de cliënt gedeclareerde kosten voor de behandeling worden **contant betaald tenzij anders overeengekomen**. Uiterlijk dient door de cliënt binnen 14 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.

Artikel 5.

Bij niet-betaling binnen 14 dagen na de factuurdatum kan de therapeut de cliënt een betalingsherinnering sturen. Voor het verzenden van deze betalingsherinnering wordt een bedrag van € 7,50 aan de cliënt in rekening gebracht.

Artikel 6.

Voldoet de cliënt binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen, dan is de therapeut zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 8.

Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de cliënt. De buitengerechtelijke incassokosten zijn vastgesteld op tenminste 15% van de hoofdsom met een minimum van € 35,=.

Artikel 9.

Bij betalingsachterstand is de therapeut gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan

* Wat is je hulpvraag?
* Wat is het doel van de therapie, waaraan wordt afgemeten in hoeverre de therapie succesvol zal zijn? Wat zou je willen dat de therapie oplevert?
* Welke artsen zijn er geraadpleegd inzake fysieke en psychische klachten?
* Indien bekend, wat is de diagnose van de huisarts / specialist?
* Wat zijn de aanwijzingen van de huisarts / specialist?
* Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen/therapieën tot nu toe (reguliere en alternatieve therapieën)?
* Gebruik je medicijnen? JA/NEE Zo ja, welke?
* Was je in het verleden, of bent je momenteel onder psychologische / psychiatrische behandeling? JA/NEE

Indien JA, naam (vorige) therapeut / specialist:

**VERLEDEN**

Kun je iets beschrijven van je gezin van herkomst?

Welke ingrijpende gebeurtenissen hebben plaats gevonden?

**NU**

Wat is je huiselijke situatie?

Wat is je werksituatie en waar loop je tegenaan (indien van toepassing)

Hoe is je sociale netwerk? Algemeen:

1. contact met vrienden
2. contact met familie/ collega’s

c. meeste steun van:

Hulpbronnen: wat helpt je in tijden van stress?

Conditie: wat doe je aan beweging?

Dingen die ik niet heb gevraagd maar wel moet weten?

* Cliënt stelt het WEL / NIET op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts / specialist / collega therapeut wordt ingewonnen.
* Cliënt stelt het WEL / NIET op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts of aan collega-verwijzer.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ik heb kennis genomen van de algemene voorwaarden. Ja/ Nee**

**Handtekening**