



## Behandelingsovereenkomst

### 1. Therapeut

Naam	J.H. van der Meiden
Adres	Sweelincklaan 42
Plaats	6711 EW Ede
Telefoonnummer	06-21295975
Email	praktijk@jaapvandermeiden.nl
Aangesloten bij	VCW / NVRG / BPSW / RBNG / NVPA / CVPPP / NVVCH
AGB-codes	94-007594 / 94-(0)56681

Cliënt (zie voor verdere gegevens onder 'Informatie')

Naam .....

We spreken het volgende met elkaar af:

#### 1. Behandeling en informatie

Ik bespreek met u de reden van uw aanmelding in mijn praktijk. Ik analyseer uw problematiek en mogelijke oorzaken daarvan. Ik doe ook een voorstel voor behandeling en informeer u over de aard en het doel van de behandeling, de mogelijke gevolgen en/of risico's en mogelijke alternatieven.

#### 2. Informatie en medewerking

Ik informeer u over de geschatte duur van de behandeling, al is dat nooit precies te voorspellen.

U geeft mij naar beste weten de informatie en de medewerking die ik nodig heb voor het geven van een goede behandeling.

Indien dit noodzakelijk is voor de behandeling en pas na uw schriftelijke toestemming, vraag ik gegevens over u op bij de huisarts, specialist of andere hulpverleners.

#### 3. Dossier

Ik richt een dossier voor u in. Daarin neem ik evaluatieverslagen en andere stukken op, voor zover deze relevant zijn voor een goede behandeling. U hebt recht op inzage en afschrift van de gegevens in het dossier tenzij de persoonlijke levenssfeer van een derde daarmee wordt geschonden of goed hulpverlenerschap zich daartegen verzet. Mijn persoonlijke aantekeningen maken geen deel uit van het dossier.

Ik bewaar het dossier vijftien jaar of zoveel langer als dit op grond van goed hulpverlenerschap noodzakelijk is.

#### 4. Geheimhouding

Ik zorg voor geheimhouding van uw gegevens. Ik verstrek deze gegevens niet aan anderen, tenzij u daarvoor schriftelijk toestemming hebt gegeven, de wet een uitzondering bevat of er sprake is van een conflict van plichten.

#### 5. Betaling

Het tarief voor de behandeling is te vinden op [www.jaapvandermeiden.nl](http://www.jaapvandermeiden.nl). U vindt daar ook de betalingsvoorwaarden. Een gesprek duurt 45-60 minuten. Ieder kwartier dat het gesprek langer duurt wordt naar rato gefactureerd.

Na afloop van iedere kalendermaand stuur ik een factuur die u rechtstreeks aan mij betaalt. U kunt deze factuur vervolgens indienen bij uw zorgverzekeraar. Of u een vergoeding ontvangt is echter afhankelijk van uw zorgverzekering.



Praktijk voor christelijk georiënteerde hulpverlening  
en contextuele therapie

Jaap van der Meiden, contextueel therapeut VCW reg.

Bij verhindering, dient u dit uiterlijk twee dagen voor de sessie te laten weten. Bij niet tijdige afmelding mag ik de gereserveerde tijd bij u in rekening brengen.

#### **6. Duur**

Deze overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van de behandeling. Na afsluiting eindigt de overeenkomst automatisch. De overeenkomst eindigt eerder door opzegging of indien een van beide komt te overlijden. Mijn tot dan gemaakte kosten komen voor uw rekening.

#### **7. Richtlijnen**

Ik handel conform de professionele eisen en richtlijnen van de beroepsvereniging waarbij ik ben aangesloten.

#### **8. Klachten**

Ik hoor het graag van u als u ontevreden bent over de behandeling. Zouden wij daar samen niet uit kunnen komen, dan kunt u een klacht indienen bij de beroepsvereniging waar ik lid van ben.

Geeft u toestemming om, voor zover van belang, te overleggen met uw huisarts of andere op dit formulier (zie onder) genoemde hulpverleners?

ja    nee

Voor akkoord,

Plaats: Ede

Datum:

Cliënt

Jaap van der Meiden  
Contextueel Therapeut



## Informatie

Voor- achternaam

Geboortedatum

Burgerlijke staat

Kerkelijk

BSN

Dagbesteding

Adres

Pc / Woonplaats

Telefoon

Mobiel

E-mail

### **Partner** (indien van toepassing)

Voor- achternaam

Geboortedatum

Burgerlijke staat

BSNummer

Dagbesteding

E-mail



**Kind(eren)** (indien van toepassing)

<i>Voornaam</i>	<i>geboortedatum</i>	<i>In- of uitwonend</i>	<i>Dagbesteding(school, werk oid)</i>

**Naam Huisarts**

- Adres \_\_\_\_\_
- Pc en woonplaats \_\_\_\_\_
- Telefoon \_\_\_\_\_

**Eventuele eerdere hulpverlening:**

<i>Periode</i>	<i>Hulpverlener</i>	<i>In verband met</i>



Hoe bent u bij mij terecht gekomen?

- Verwezen door familie / vrienden / kennissen
- Verwezen door huisarts
- Verwezen door andere hulpverlener, namelijk .....
- Website ikzoekchristelijkehulp.nl
- Google

Kunt u kort omschrijving waarvoor u hulp zoekt / overige relevante zaken?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---