



BEHANDELOVEREENKOMST

1. Verena Weststrate, verpleegkundige

Praktijk voor Uitwendige Therapie

Schelpenkade 40

2313 ZW Leiden

www.praktijkverena.nl

[www.de-lemniscat.nl/uitwendige therapie/](http://www.de-lemniscat.nl/uitwendige-therapie/)

2. Cliënt:

Naam:

Adres:

Postcode en Plaats:

Telefoonnummer:

Emailadres:

Geboortedatum:

Komen overeen dat onderstaande algemene voorwaarden (zie A t/m F) onderdeel uitmaken van de behandelovereenkomst, waaraan de cliënt en de therapeut zich dienen te houden.

A. Duur en beëindiging van de therapie

De duur van een uitwendige therapietraject is afhankelijk van uw vraag en situatie. Gemiddeld kan worden uit gegaan van ca. 7 sessies. Het moment van afronden wordt in overleg met u bepaald.

Wanneer ik verwacht u niet of niet verder te kunnen helpen, dan zal ik dit met u bespreken. Indien gewenst zal ik u behulpzaam zijn bij het vinden van andere mogelijkheden van hulpverlening.

Zodra u zelf aangeeft de behandeling niet te willen of kunnen voortzetten, wordt de behandeling gestaakt. In het kader van een zorgvuldige afronding wordt ernaar gestreefd een afsluitende sessie en/of evaluatie te houden.

B. Tarieven en Betalingsvoorwaarden

Behandeling	kosten	Behandeling	kosten
Intake	€ 10,00		
Inwijvingen	€ 50,00		
Wikkel of kompres	€ 30,00		
Wikkel of kompres extra bij behandeling	€ 10,00	Instructie voor wikkel of kompres	€ 30,00
Oliedispersiebad	€ 55,00		

Deze tarieven zijn inclusief materiaalkosten.

U ontvangt van mij een rekening die u, binnen de op de rekening gestelde termijn, rechtstreeks aan mij betaalt.

Indien Uitwendige Therapie vanuit uw aanvullende verzekering vergoed wordt, stuurt u de rekening vervolgens naar uw verzekering voor teruggave van het gehele of gedeeltelijke bedrag. De vergoeding wordt niet afgetrokken van het eigen risico.

B. Contact en afmelding

Bij vragen kunt u mij het beste bereiken via de e-mail: info@praktijkverena.nl

Ik ben voor afmeldingen en vragen ook bereikbaar op telefoonnummer: 06-82095095

U kunt een boodschap achterlaten op mijn voicemail of via whatsapp. Ik bel u dan binnen twee werkdagen terug.

Voor een optimaal resultaat van de therapie is het belangrijk dat er continuïteit is in de afspraken.

Bij onverwachte verhindering kunt u tot 24 uur voor de geplande sessie kosteloos afzeggen. Bij afmelding binnen 24 uur voor een geplande sessie wordt deze voor de helft in rekening gebracht.

C. Kwaliteitswaarborging

Ik ben als antroposofisch verpleegkundige geregistreerd bij de beroepsvereniging V&VN antroposofische zorg. Dit lidmaatschap waarborgt de kwaliteit t.a.v. intervisie, bij- en nascholing, visitatie van de praktijk en door middel van een verplichte Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).

De V&VN antroposofische zorg is aangesloten bij de NVAZ(Nederlandse Vereniging Antroposofische zorg).

Als u problemen hebt met mijn praktijkvoering, dan hoor ik dit graag en zal dit met u bespreken en proberen op te lossen. Voor mijn praktijk geldt de klachtenregeling van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorgaanbieders (WKKGZ). Ik ben via de beroepsvereniging aangesloten bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris en landelijke erkende Geschillencommissie. In het geval van een klacht kunt u op de website meer informatie vinden hoe en waar u deze klacht kunt neerleggen.

D. Privacyverklaring

Vanaf het moment dat u bij mij in behandeling bent, leg ik een aantal persoonsgegevens van u vast. Dit is ten behoeve van de behandeling, facturering en eventuele declaratie bij de zorgverzekeraar.

Ik behandel en beveilig deze persoonsgegevens met de grootst mogelijke zorgvuldigheid, conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

In de privacyverklaring op de website vindt u een toelichting op mijn werkwijze met betrekking tot uw persoonlijke gegevens en de rechten die u heeft als cliënt.

E. Toestemming

Ik geef hierbij toestemming om, indien nodig, informatie uit te wisselen met:

Consultatief Huisarts	Ja / Nee
Collega's gezondheidscentrum	Ja / Nee
Anders, namelijk.....	Ja / Nee
Ik geef toestemming voor het versturen van de facturen per mail	Ja / Nee
Ik geef toestemming voor het (volledig geanonimiseerd) bespreken van casuïstiek tijdens collegiale intervisie	Ja / Nee

Ondertekening

Door ondertekening van dit formulier geeft u aan kennis te hebben genomen van bovenstaande algemene voorwaarden en met de in de privacyverklaring beschreven manier van opslag en verwerking van persoonlijke gegevens akkoord te gaan.

Plaats: Leiden

Datum:

Verena Weststrate

Naam:

Handtekening therapeut:

Handtekening cliënt: