

## Overeenkomst voor Integratieve Kinder- en Jeugd Therapie

Praktijk voor  
Integratieve  
Kinder- en JeugdtherapieHARRIËT KAMPHUIJS  
T 06 53 47 87 12

E harriet@hinkstapsprong-ikt.nl

PAULINE ALLAN

T 06 51 07 34 58

E pauline@sinksens.nl

PRAKTIJKADRES

Van Rijckevorselstraat 27 c  
3972 EP Driebergen

De ouder(s) / verzorger(s) van:

Naam kind/jongere: \_\_\_\_\_

ISBN: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Factuuradres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

E-mail adres: \_\_\_\_\_

verklaart/verklaren hierbij akkoord te gaan met onderstaande overeenkomst:

- Een sessie met een kind duurt een uur. Het tarief bedraagt € 80,00 per sessie.
- Het totale aantal sessies is niet van tevoren vast te stellen. Gemiddeld is er sprake van 10 à 15 sessies.
- Na elke 5 sessies volgt een oudergesprek waarin het verloop van het proces besproken wordt. Elk oudergesprek kost € 80,00 per keer.
- In geval van gesprekken, die volgen op school of met andere derden, alsmede voor een schriftelijke verslag, geldt hetzelfde tarief.
- Indien er sprake is van een gescheiden ouderpaar zal elk gesprek afzonderlijk berekend worden.
- Aan het begin van elke kalendermaand wordt de maandfactuur betreffende voorgaande maand uitgereikt. Betaling contant of binnen 14 dagen na ontvangst op de op het factuur vermelde bankrekeningnummer.
- Afspraken die niet binnen 24 uur worden afgezegd of verzet worden in rekening gebracht. Inspreken op het antwoordapparaat volstaat.
- persoonlijke aantekeningen blijven in het bezit van de therapeut.
- In verband met de vertrouwensrelatie met het kind is de inhoud van de therapie privé. De therapeut is geheimhouding verplicht, tenzij het kind vooraf toestemming gegeven heeft.
- Het proces van de therapie wordt enkel besproken met de ouders. Indien doorverwijzing naar een andere therapeut of overleg op de school van het kind noodzakelijk geacht wordt, vindt de bespreking van het proces van de therapie niet eerder plaats dan na toestemming van ouders en kind.
- Ouders geven wel/geen toestemming voor eventueel overleg met huisarts en/of derden, zoals hierboven genoemd.

Heeft u er bezwaar tegen dat uw e-mailadres voor het cliënt tevredenheidonderzoek wordt doorgegeven aan de beroepsvereniging, waarbij de kinder/jeugdtherapeut is aangesloten? ja/nee

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Naam moeder/verzorgster:

\_\_\_\_\_

Naam vader/verzorger:

\_\_\_\_\_

Handtekening:

Handtekening: