

Overeenkomst voor Integratieve Kinder/Jeugd
Therapie

Naam cliënt:.....
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 cliënt duurt maximaal een uur. Het tarief bedraagt € 85,00 per sessie.
- Het totale aantal sessies is niet van tevoren vast te stellen. Gemiddeld is er sprake van 10 à 15 sessies.
- In geval van gesprekken, met ouders of met andere derden, als mede voor een schriftelijk verslag, geldt hetzelfde tarief.
- Aan het begin van elke kalendermaand wordt de maandfactuur betreffende voorgaande maand uitgereikt. Betaling contant of binnen 14 dagen, na ontvangst op de 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 de cliënt is de inhoud van de therapie privé. De therapeut is geheimhouding verplicht, tenzij de cliënt vooraf toestemming gegeven heeft.

Indien doorverwijzing naar een andere therapeut noodzakelijk geacht wordt, vindt de bespreking van het proces van de therapie niet eerder plaats dan na toestemming van de cliënt.

Cliënt geeft wel/geen toestemming voor eventueel overleg met huisarts en/of derden zoals hierboven genoemd.

Hebt 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 cliënt:

Handtekening:

Naam moeder/verzorgster:

Naam vader/verzorgster:

Handtekening:

Handtekening:

Integratief Kinder/Jeugdtherapeut

