

Intakeformulier / behandelovereenkomst

Praktijk voor Lichaamsgerichte Psychotherapie Martijn Rasche

Alle informatie die hieronder gegeven wordt is vertrouwelijk en blijft vertrouwelijk, en wordt (dus) zonder jouw toestemming met niemand gedeeld (m.u.v. gegevens die op de factuur vermeld dienen te worden om vergoed te worden door zorgverzekeraar), zie 'privacy' p.3.

Personalia:

Naam:	Telefoon: -
	- 06
Adres:	E-mail:
Postcode + Woonplaats:	Beroep (of studie):
Geboortedatum:	Verwezen door:
Huisarts:	Ziektekostenverzekeraar:
Adres:	
Tel.nr.:	Indien CZ, Ohra of Delta Lloyd ook relatienummer vermelden!
Met wie kan ik contact opnemen als er iets gebeurt?:	Naam:
	Tel nr:
	Dit is jouw:

Als er te weinig ruimte is voor de beantwoording van een vraag, kun je de ruimte onderaan p.4 ook gebruiken.

Medische/psychische gegevens:

Heb je op dit moment lichamelijke klachten? Zo ja, welke?

Sta je daarvoor onder doktersbehandeling?

Zijn er medische bijzonderheden (nu of in het verleden), zoals hartklachten, hoge bloeddruk, ademproblemen, hyperventilatie, epilepsie, zwangerschap, of flauwvallen zonder aanwijsbare oorzaak? Zo ja, welke?
Wanneer?

Zijn er andere medische, psychische of psychiatrische bijzonderheden? Zo ja, welke?

Ben je ooit (of nu) onder psychologische/psychiatrische behandeling (geweest)? Zo ja, waarvoor en hoelang?

Is/zijn hier ooit (een) diagnose(s) voor gesteld? Zo ja, welke en door wie?

Heb je wel eens een psychose gehad, of dingen gehoord of gezien die er in werkelijkheid niet waren?

Ben je op dit moment onder behandeling bij een therapeut? Zo ja: weet hij of zij dat je deze therapie gaat doen?

Ben je verslaafd (geweest)? Zo ja, wanneer en waaraan?

Gebruik je drugs, alcohol of medicijnen? Zo ja, wat en hoeveel? (Vermeld bij elk medicijn waarvoor het is)

Overige vragen:

Heb je ervaring met therapie en/of lichaamswerk? Zo ja, wat, wanneer en bij wie?

Waarom wil je in therapie? Wat is de klacht? Sinds wanneer heb je die?

Zijn er andere dingen waarvan het belangrijk is dat ik ze weet?

Afspraken:

Een sessie duurt 60-75 minuten.

Het door cliënt en therapeut overeengekomen tarief per sessie bedraagt €

Het afzeggen van een afspraak:

Een afspraak/sessie kan tot 24 uur tevoren **telefonisch** kosteloos worden afgezegd (**als ik niet op kan nemen, spreek dan in op het antwoordapparaat!**). Als de afspraak later, niet telefonisch, of niet wordt afgezegd, wordt -ongeachte de reden van afzegging of niet verschijnen- het volledige tarief in rekening gebracht.

Alle communicatie m.b.t. een afgesproken sessie (bijv over afzeggen/verzetten/tijdstip wijzigen) **dient -als het minder dan 4 dagen vóór de sessie is- per telefoon** te geschieden! afgezegd (als ik niet op kan nemen, spreek dan in op het antwoordapparaat!) Via telefoonnummer: **0592 86 96 59**.

De cliënt is verantwoordelijk voor zichzelf en komt uit vrije wil.

Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt om de therapeut te informeren over zijn/haar medische en/of psychiatrische achtergrond en huidige toestand, evenals over het gebruik van medicijnen.

Als er veranderingen optreden in één van de bovengenoemde zaken of andere op de achterzijde vermelde "medische/psychische gegevens" is de cliënt verplicht de therapeut hiervan direct op de hoogte te stellen.

De cliënt is verantwoordelijk voor de schade die hij/zij veroorzaakt aan bezittingen of faciliteiten van of gehuurd door de therapeut.

Alle eventuele nadelige gevolgen of kosten die voortvloeien uit het door de cliënt hier of later achterhouden van informatie (van medische of andere aard) zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt.

Jouw e-mailadres gebruik ik voor: facturen, zakelijke communicatie (verzetten van sessies, kennisgeving van mijn vakantie en vervanging) en -als jij daarom vraagt- therapeutische ondersteuning.

Mag ik je e-mailadres ook op mijn mailinglijst zetten? Je ontvangt dan 2-3 keer per jaar mijn nieuwsbrief en heel soms (hooguit 1-2x per jaar) info over een extra activiteit, bijv. een losse dag lichaamswerk of meditatie. Je e-mailadres is dan niet zichtbaar voor andere mensen op de mailinglijst (want verzonden als Bcc).

Plaatsing op de mailinglijst: JA / NEE (graag omcirkelen wat je wil).

Privacy

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelend therapeut, een dossier aanleg. dit is ook een wettelijke plicht, opgelegd in de WGBO (Wet op Geneeskundige Behandelingsovereenkomst).

Uw dossier bevat:

- dit door u ingevulde formulier: "Intakeformulier/behandelovereenkomst"
- korte verslagen van elke therapie sessie
- evt. soms melding van belangrijke dingen die u per telefoon of mail met mij gedeeld heeft
- evt. gegevens die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die ik, na uw expliciete schriftelijke toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener.

Ik doe mijn best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent dat ik:

- zorgvuldig omga met uw persoonlijke, psycho-emotionele en medische gegevens
- er voor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens

Als uw behandelend therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier.

Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens in het cliëntendossier blijven zoals in de wet op behandelovereenkomst wordt vereist 20 jaar bewaard.

De gegevens uit uw dossier kunnen ook, en enkel en alleen, nog voor de volgende doelen gebruikt worden:

- om andere zorgverleners te informeren. Bijvoorbeeld als u ook nog gelijktijdig bij een andere zorgverlener onder behandeling bent, of bijv. bij verwijzing naar een andere behandelaar. Dit informeren van andere zorgverlener gebeurt uiteraard alleen nu uw expliciete schriftelijke toestemming.
- voor geanonimiseerd gebruik tijdens intercollegiale toetsing/intervisie.
- uw e-mailadres gebruik ik voor het u toesturen van de facturen, zakelijke communicatie (verzetten van sessies, kennisgeving van mijn vakantie en vervanging) en -als u daarom vraagt- therapeutische ondersteuning.
- een klein deel van de zakelijke gegevens wordt gebruikt voor het opstellen van een factuur. De ziektekostenverzekeraars eisen dat een aantal gegevens op de factuur vermeld staat. Zonder deze gegevens wordt uw factuur niet vergoed. Daarom zet ik deze gegevens op de factuur. U stuurt deze factuur zelf op aan de zorgverzekeraar, dus u heeft zelf de keuze om deze gegevens met uw verzekeraar te delen:

- naam, adres, woonplaats
- geboortedatum
- datum van de behandeling
- korte omschrijving van de behandeling: "Psychosociale therapie"
- kosten van het consult
- bij CZ, Ohra en Delta Loyd: uw 'relatienummer' bij deze verzekeraar (omdat deze dat verplichten)

De therapie wordt door de meeste zorgverzekeraars (deels) vergoed. Dat is dan onder de noemer "Alternatieve zorg" of "Natuurgeneeskundige zorg" in de aanvullende verzekering.

Het zit dus níet in de basisverzekering en valt níet onder "psycholoog" of "psychologische zorg"! Voordeel hiervan is dat je geen eigen risico hebt.

Als je wilt weten hoeveel jouw verzekeraar vergoedt, kijk dan in je polis of op mijn website.

Als ik om een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw schriftelijke toestemming vragen (zoals ik bijv op p.2 gedaan heb voor het aan u toesturen van de nieuwsbrief).

Z.o.z.!

Beroepsvereniging

Ik ben lid van de beroepsvereniging NVPA (Nederlands Verbond voor Psychologen, psychosociaal therapeuten en Agogen). Verder ben ik geregistreerd en gecertificeerd bij de Stichting RBCZ (Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg) en lid van de geschillencommissie van de SCAG (Stichting Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg). Deze lidmaatschappen en registraties vormen samen een waarborg van kwaliteit omdat ik mij onderwerp aan hun beroepscode (NVPA), hun tuchtrecht (RBCZ: Tuchtrecht Complementaire Zorg (TCZ)) en de klachten- en geschillenregeling (SCAG, zie onder) conform de nieuwe wetgeving Wkkgz, die vanaf 1 januari 2017 van kracht is.

Klachten- en geschillenregeling (SCAG en Wkkgz)

Ik doe er alles aan om je op een zorgvuldige en respectvolle manier te begeleiden. Toch kan het zijn dat je ergens niet tevreden over bent. Ik nodig je uit om deze onvrede (eerst) met mij te bespreken. Misschien is er sprake van een misverstand en komen we er samen uit als je kenbaar maakt waarover je ontevreden bent of wat je anders wil hebben.

Wil of kun je de klacht niet met mij persoonlijk bespreken of komen we er samen niet uit? Dan kan je gebruikmaken van een gratis klachtenfunctionaris via mijn beroepsvereniging NVPA. Deze ondersteunt je bij het formuleren van je klacht of onvrede en bij het onderzoeken van oplossingen. Er wordt samen met je gekeken naar de mogelijkheden om gehoor te vinden voor je klacht. Je klacht wordt binnen 6 weken afgehandeld.

Ondertekening:

Ondergetekende cliënt heeft bovenstaande informatie gelezen, de vragen naar waarheid ingevuld, en gaat akkoord met de bovenstaande afspraken en het privacy-beleid.

(Je ontvangt bij de volgende sessie een kopie van deze ingevulde behandelovereenkomst)

Plaats:

Datum:

Naam en handtekening therapeut:
(NVPA-lidnr: 100673)

Naam en handtekening cliënt: