



WETTELIJKE OVEREENKOMST

Datum:

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Woonplaats:

E-mail:

(Mob) Telefoonnummer:

Welkom in mijn praktijk. De informatie die tijdens het intake gesprek en in consulten wordt uitgewisseld, is strikt vertrouwelijk en wordt alleen gebruikt in deze praktijk. Het inwinnen van extra informatie bij de behandelend arts, therapeut of specialist wordt alleen gedaan na overleg en toestemming (van de ouders/verzorgers) van de cliënt. Tijdens het intake gesprek zal ik, indien wenselijk, onderstaande kort toelichten.

Door ondertekening van deze overeenkomst, verklaart (verklaren de ouders of verzorgers van) de cliënt:

- zich door eigen beweging voor een consult aan te melden;
- dat dit voor eigen rekening en aansprakelijkheid plaats vindt;
- bekend te zijn met de werkwijze en het handelsproces van Kinesiologie en geeft toestemming voor het verlenen van Kinesiologie voor de aangegeven klacht/doelstelling. Deze klacht/doelstelling zal elk consult worden geëvalueerd en vastgelegd in het dossier;
- akkoord te gaan met de algemene voorwaarden van Praktijk Angela van Niftrik;
- dat alle voor het consult van belang zijnde informatie wordt verstrekt, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts/specialist of andere zorgverleners. Alle eventuele, nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het dossier van artsen of overige zorgverleners, zijn voor de verantwoordelijkheid van (de ouders of verzorgers van) de cliënt;
- akkoord te gaan met het risico dat, ondanks alle genomen voorzorgsmaatregelen m.b.t. het Coronavirus de kans blijft bestaan, hoe gering ook, dat hij / zij besmet raakt in de praktijk of op weg hier naartoe.



PRIVACYVERKLARING

De regelgeving rondom de privacy vereist dat je bevestigt dat je met het vastleggen van een aantal gegevens akkoord gaat.

Door ondertekening van deze overeenkomst, verklaart (verklaren de ouders of verzorgers van) de cliënt:

- op de hoogte te zijn dat Praktijk Angela van Niftrik, de volgende gegevens in de administratie moet opnemen:
 - Een dossier m.b.t. het consult (op grond van de WGBO).
 - Een administratief dossier (op grond van de wettelijke administratieverplichting)
- akkoord te gaan dat Praktijk Angela van Niftrik een factuur van het consult per email toestuurt.
- akkoord te gaan dat Praktijk Angela van Niftrik per email eventueel gevraagde informatie, nieuwsbrieven, uitnodigingen voor cursussen etc. kan toesturen.

Datum:

Handtekening (vanaf 12 jaar):



WETTELIJKE OVEREENKOMST KINDEREN*

Het werken met kinderen of jongeren onder de 16 jaar is bij Praktijk Angela van Niftrik alleen mogelijk als álle bevoegde gezagsdragers toestemming hebben gegeven. Deze toestemming geldt ook voor de ouder die wel ouderlijk gezag heeft, maar niet bij de zorgverlening door Praktijk Angela van Niftrik betrokken is. De toestemming geldt tot het moment dat deze schriftelijk wordt ingetrokken.

In het geval van ondertekening door één van de gezaghebbende ouders, draagt deze er zorg voor dat de andere gezaghebbende ouder wordt geïnformeerd over de behandeling. Door ondertekening van deze overeenkomst stemt de betreffende ouder, hiermee in.

Hij / zij gaat ermee akkoord dat, indien de andere ouder op enige wijze bezwaren maakt tegen de behandeling of anderszins, hij / zij de consequenties daarvan op zich neemt. Praktijk Angela van Niftrik kan hier niet verantwoordelijk voor worden gehouden.

Naam moeder / verzorger / voogd:

Ouderlijk gezag: 0 ja 0 nee Toestemming: 0 ja 0 nee

Datum: Handtekening:

Naam vader / verzorger / voogd:

Ouderlijk gezag: 0 ja 0 nee Toestemming: 0 ja 0 nee

Datum: Handtekening:

* = indien van toepassing