

BEHANDELOVEREENKOMST

Acupunctuur-Waterland

Ingrid Arends

Karn 62

1141 JS Monnickendam

www.acupunctuur-waterland.nl

ingrid@acupunctuur-waterland.nl

06-14958334

lid NVA – lid KAB



NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
ACUPUNCTUUR



Cliëntgegevens

Naam :
Adres :
Woonplaats :
Geboortedatum :

Ondergetekende verklaart door de behandelaar te willen worden behandeld voor het verminderen van de volgende hoofdklacht(en) en de eventueel daarmee verband houdende klachten:

-
-
- en klachten die eventueel in de loop van het behandeltraject naar voren komen.

Adviezen en afspraken:

-
-

Bij deze behandelovereenkomst heb ik ontvangen *of* van tevoren kennis genomen van:

- de Algemene voorwaarden van de praktijk. Ik ga met deze voorwaarden akkoord;
- de Privacyverklaring. Ik ben mij ervan bewust dat mijn persoons- en medische gegevens op een veilige manier worden opgeslagen en verwerkt. Dit is noodzakelijk voor de uitvoering van de behandelovereenkomst.

Ik geef toestemming voor het delen van mijn dossiergegevens in onderstaande gevallen:

- voortgangs- of eindrapportage aan mijn huisarts/behandelend specialist;
- overleg met collega's door de behandelaar, indien deze dat noodzakelijk acht. Hierbij zal ik altijd anoniem blijven.
- bespreken van mijn casus in geanonimiseerde vorm met stagiaires van de praktijk;
- gebruik als anonieme casus voor lesdoeleinden.

Overig:

- Ik ben mij bewust dat de geboden behandeling aanvullend is op de reguliere geneeskunde;
 - Ik zal mijn huisarts of behandelend specialist raadplegen indien mijn gezondheidssituatie daarom vraagt;
 - Ik ben mij bewust dat het mij vrijstaat de behandelovereenkomst te beëindigen;
 - De behandeling geen garantie biedt op resultaat;
 - Ik heb bovenstaande vakjes zelf aangevinkt ten teken van toestemming/instemming.
- Cliënt is jonger dan 16 jaar; toestemming voor de behandeling is gegeven d.m.v. handtekening door:
- de met gezag belaste ouder(s), te weten:
 - de voogd, te weten:

Handtekening(en):

Plaats:

Datum:

