

BEHANDELOVEREENKOMST BIJ DE BEHANDELING VAN KINDEREN

BEHANDELOVEREENKOMST VOOR TOEPASSING VAN KINDER- EN JEUGDTHERAPIE IN HET KADER VAN DE WET OP DE GENEESKUNDIGE BEHANDELINGSOVEREENKOMST (WGBO)

Dit formulier dient vooraf aan de behandeling na invulling door zowel de ouder(s) van het kind als de therapeut te worden ondertekend. Een exemplaar is voor de ouder(s). De therapeut dient een exemplaar in het dossier van zijn cliënt op te bergen. Op 1 april 1995 is de wet WGBO in werking getreden. Deze wet versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van artsen, verloskundigen, paramedici en andere hulpverleners.

In de wet WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie, toestemmingsvereiste voor de behandeling, de plicht om een cliëntendossier aan te leggen, recht op inzage in dit dossier, geheimhouding van cliëntengegevens.

Alle kindertherapeuten, aangesloten bij de VBAG, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode en Meldcode van de kindertherapeut. Zij vallen onder het Klachtrecht van de VBAG, de geschilleninstantie Quasir en het Tuchtrecht van TCZ. De therapeut wordt betaald door de ouders, maar werkt in dienst van het belang van het kind en volgens de rechten van het kind. Dit houdt in dat inhoudelijke informatie vanuit de therapie alleen naar voren wordt gebracht na toestemming van het kind. Het kind is de cliënt.

Een kind-sessie duurt 30- 40 minuten. Oudergesprekken waarin afstemming plaatsvindt met de ouders, maken deel uit van de behandeling. Indien nodig en in het belang van de behandeling, kan er informatie bij de huisarts/specialist/school worden ingewonnen en eventueel kan gedurende de behandeling, of achteraf, verslag worden gedaan aan de huisarts/specialist/school. Dit gebeurt alleen na overleg met en met verkregen toestemming van de cliënt of ouders/voogd.*

Naam kind: _____ jongen / meisje **

Adres: _____

Postcode en plaats: _____

Geboortedatum: _____

Zorgverzekeraar: _____

Polisnummer: _____

** de term ouder omvat ook de niet-biologische ouder van het kind, indien u als verzorger (tijdelijk) de ouderlijke macht heeft.

** kruis het vakje aan dat van toepassing is

1. U bent als ouder(s) bekend met de werkwijze van de Kindertherapeut en geeft toestemming voor het verlenen van therapie aan uw zoon/ dochter. **Ja o Nee o**

2. U verstrekt als ouder(s) aan de therapeut alle voor de behandeling van belang zijn de informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts/specialist of andere behandelaars van het aangemelde kind. **Ja o Nee o**

3. U gaat als ouder(s) akkoord met de tariefstelling zoals aangegeven op de website (www.christineweidemavoetreflexologie.com) voor het consult met intakegesprek en met het bedrag per kindsessie hierop volgend, evenals het oudergesprek. Te voldoen via bankrekeningnummer NL88 INGB 0794 0572 17. Afzeggen van de afspraak dient minstens 2 werkdagen van tevoren geschieden. Indien dit niet gebeurt, wordt de sessie in rekening gebracht. **Ja o Nee o**

4. De therapeut is gehouden aan de wettelijke regel dat voor kinderen onder de 16 jaar beide ouders (indien zij beiden het ouderlijk gezag hebben) akkoord moeten gaan met de therapie. 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 therapie en hier zijn/ haar toestemming voor geeft door ondertekening van de behandelovereenkomst. Hij/ zij gaat ermee akkoord dat, indien de andere ouder op enige wijze bezwaren maakt tegen de therapie of anderszins, hij/ zij de consequenties daarvan op zich neemt. De therapeut kan hier niet verantwoordelijk voor worden gehouden.

Ondertekening