**Intakeformulier**

**Gegevens cliënt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voorletters |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoon |  |
| E-mailadres |  |

**Huisarts:**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |

**Bedrijf**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam bedrijf |  |
| Naam leidinggevende/opdrachtgever |  |
| Functie |  |

**Afspraken:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gaat u er mee akkoord dat informatie wordt ingewonnen bij de huisarts, behandelend specialist of andere hulpverlener, indien dit voorafgaande of gedurende de therapie nuttig kan worden geacht voor de voortgang van de therapie? | Ja/nee |
| Gaat u er mee akkoord dat gedurende de behandeling en achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of andere verwijzer? | Ja/nee |
| De kosten van een sessie zijn voor de werkgever en duurt 60 minuten, intake 80 minuten. | Ja/nee |
| Afspraken dienen minimaal 24 uur van tevoren afgezegd worden. Bij het niet komen op de afspraak of korter termijn van afzegging wordt de sessie in rekening gebracht. | Ja/nee |
| In overleg wordt er verslag gelegd met de aan de werkgever/ opdrachtgever. | Ja/nee |
| Privacy formulier meegegeven  (zie laatste bladzijde) | Ja/Nee |

**Informatie hulpvraag**

|  |  |
| --- | --- |
| Wat is (zijn) uw klacht(en)? |  |
| Wat zijn de klachten vanuit de werkgever? |  |
| Hoelang heeft u deze klacht(en)? |  |
| Aanvullende informatie:  Welke artsen (huisarts/ specialist) heeft u geraadpleegd m.b.t. deze klacht(en)? |  |
| Wat zijn de adviezen van de huisarts/ specialist? |  |
| Bent u momenteel nog onder medische/ psychologische/ psychiatrische behandeling? | Ja/nee  Zo ja, bij wie?  Functie |
| Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe? |  |
| Gebruikt u medicijnen? | Ja/nee  Zo ja welke? |

**Verklaring:**

|  |  |
| --- | --- |
| Volledig en naar waarheid ingevuld | Ja/nee |
| Datum |  |
| Naam |  |
| Handtekening |  |

**Algemene betalingsvoorwaarden van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie**

Artikel 1. Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen de coach en de werkgever.

Artikel 2. Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Bij niet-annuleren of bij annulering binnen 24 uur voor de afspraak is de coach gerechtigd de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen.

Artikel 3. De door de coach aan de werkgever gedeclareerde kosten voor de behandeling dienen door de cliënt binnen 30 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.

Artikel 4. Indien de werkgever het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na de factuurdatum heeft betaald is de cliënt in verzuim, zonder dat daartoe een nadere ingebrekestelling is vereist en brengt de therapeut rente in rekening van 1 % per maand of een gedeelte van een maand over de hoofdsom zolang de werkgever/opdrachtgever in gebreke blijft aan zijn/haar verplichtingen te voldoen.

Artikel 5. Bij niet-betaling binnen 30 dagen na de factuurdatum kan de coach de opdrachtgever/werkgever een betalingsherinnering sturen. Voor het verzenden van deze betalingsherinnering wordt een bedrag van Euro 15,00 aan de cliënt in rekening gebracht.

Artikel 6. Voldoet de opdrachtgever/werkgever binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen, dan is de therapeut zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 7. Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de opdrachtgever/werkgever. De buitengerechtelijke incassokosten zijn vastgesteld op tenminste 15 % van de hoofdsom met een minimum van Euro 50,-.

Artikel 8. Bij betalingsachterstand is de coach gerechtigd - tenzij de behandeling zich hiertegen verzet - verdere behandeling op te schorten totdat de opdrachtgever/werkgever aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan

**Inhoudelijke klachten;**

Voor eventuele klachten kunt u terecht bij onderstaand adres voor meer informatie over de procedure. Klachtregeling volgens de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

Klachtenfunctionaris ; VIT-therapeueten.nl / niet tevreden

Geschillencommissie ;VIT-tehrapeuten.nl/niet tevreden

**PRIVACY-DOCUMENT**

**Dit document betreft het omgaan met uw privacy**

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik als uw behandelende therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO. Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over mogelijke de uitgevoerde onderzoeken, diagnoses en behandelingen.

Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener bijvoorbeeld bij de huisarts.

Wij doen ons best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat wij:

* Zorgvuldig omgaan met uw persoonlijke en medische gegevens,
* Ervoor zorgen dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens

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

Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim).

De gegevens uit uw dossier kunnen ook voor de volgende doelen gebruikt worden:[[1]](#footnote-1)

* Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
* Voor de waarnemend collega tijdens mijn afwezigheid, mocht dit noodzakelijk zijn.
* Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.
* Een paar gegevens uit uw dossier worden gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik of mijn administrateur, een factuur kan opstellen.

Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming vragen.

Deze gegevens in het cliëntendossier blijven, zoals de wet op de behandelovereenkomst vereist, 20 jaar bewaard.

PRIVACY OP DE ZORGNOTA

Op de zorgnota die u ontvangt, staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota eventueel kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

* Uw naam, adres en woonplaats
* de datum van de behandeling
* een korte omschrijving van de behandeling, zoals bijvoorbeeld integratieve therapie met daarbij de prestatiecode zoals zorgverzekeraars deze hebben opgesteld
* de kosten van het consult.

In het intakeformulier staat vermeld dat u dit afschrift heeft ontvangen

1. [↑](#footnote-ref-1)