



Massagepraktijk Bij Ann  
De Gaullesingel 59  
6716 LE Ede  
Tel: 06-36127940  
Email: info@bij-ann.nl  
www.bij-ann.nl

## Behandelovereenkomst volwassenen

### Het volgende heb ik gelezen:

- De therapeut is gehouden te handelen conform de wettelijke regelgeving. De rechten en plichten van cliënt en hulpverlener zijn onder meer vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- De therapeut houdt een cliëntendossier bij. De cliënt heeft het recht tot inzage in het eigen dossier. Het dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn in totaal 15 jaar bewaard gerekend vanaf de laatste behandeldatum.
- De therapeut verplicht zich informatie betreffende de behandeling te verstrekken aan de cliënt in alle fasen van de behandeling. De cliënt verplicht zich middels het anamnesegegesprek relevante informatie aan de therapeut te verstrekken.
- De therapeut betracht geheimhouding ten aanzien van door de cliënt verstrekte gegevens, die in het dossier worden opgeslagen. Maar met uitzondering van de gegevens waaromtrent de cliënt heeft verklaard dat hij/zij geen bezwaar maakt tegen het gebruik voor statistische doeleinden.
- De therapeut mag zonder toestemming van de cliënt geen bepaalde (be-)handelingen verrichten.
- De therapeut verplicht zich de cliënt correct door te verwijzen naar een collega-therapeut of een arts, indien haar behandeling niet geëigend en/of toereikend is.
- Beëindiging van de behandeling kan te allen tijde met wederzijds goedvinden geschieden.
  - Indien de hulpvrager voortzetting van de overeenkomst niet langer op prijs stelt of nodig acht, kan hij/zij deze eenzijdig beëindigen.
  - Indien de hulpvrager tegen het advies in van de therapeut de overeenkomst beëindigt, zal de hulpvrager op verzoek van de therapeut een verklaring ondertekenen waarin hij te kennen geeft dat hij tegen het advies van de therapeut in het onderzoek of de behandeling voortijdig heeft beëindigd.
  - De therapeut kan de overeenkomst slechts eenzijdig onder vermelding van argumenten beëindigen, indien redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd dat hij de overeenkomst voortzet. De therapeut zal in een dergelijke situatie hulp en adviezen blijven verlenen, totdat de hulpvrager een overeenkomst met een andere hulpverlener heeft kunnen sluiten.
- De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling zoals die op de website en in de praktijkruimte is terug te vinden voor het eerste consult met intakegesprek en de volgende sessies.
- Betalingswijze van de behandelingen is per pin, contant of per overboeking direct na de behandeling.
- De cliënt verplicht zich een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) af te zeggen, anders kunnen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.
- De cliënt geeft toestemming om onderstaand emailadres van de cliënt te gebruiken voor correspondentie en facturering.
- De cliënt gaat akkoord met de algemene voorwaarden zoals die op de website staan vermeld.



Massagepraktijk Bij Ann  
De Gaullesingel 59  
6716 LE Ede  
Tel: 06-36127940  
Email: info@bij-ann.nl  
www.bij-ann.nl

- Voor klachten over de behandeling kan de cliënt zich voor het klachtrecht wenden tot de beroepsvereniging VBAG (Vereniging tot Bevordering van Alternatieve Geneeswijze, [www.vbag.nl](http://www.vbag.nl)) en voor het tuchtrecht tot de Stichting TCZ, Tuchtrecht Complementaire Zorg ([www.tcz.nu](http://www.tcz.nu)).
- Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt.

Datum: ..... Plaats: .....

Handtekening cliënt: .....

Naam cliënt: .....

Adres: .....

Postcode/Woonplaats: .....

Geboortedatum: .....

Emailadres .....

Naam therapeut: Anneke Bammens

Handtekening therapeut:.....

Lidcode beroepsvereniging: VBAG 21909008 RBCZ registratienr: 190727R

Praktijk AGB-code: 90/066903 Persoonlijk AGB-code: 90/107819



Massagepraktijk Bij Ann  
De Gaullesingel 59  
6716 LE Ede  
Tel: 06-36127940  
Email: info@bij-ann.nl  
www.bij-ann.nl

## Cliëntregistratieformulier

**Achternaam:** .....

**Voornamen:** .....

**Roepnaam:** .....

**Geboortedatum:** .....

**Adres:** .....

**Postcode/Woonplaats:** .....

**Telefoonnummer:** .....

**E-mailadres:** .....

**Huisarts:** .....

**Zorgverzekeraar:** .....

**Zorgrelatienummer:** .....

**Diagnose reguliere geneeskunde:**

.....