



AB²

Anneke van den Brink

Coaching & Consultatie

Adres: Ritbroekdwarsstraat 35
Postcode: 7312 DR, Apeldoorn
Tel. 06-59112764
Email: info@ab-c2.nl
KvK: 71111646

BEHANDELOVEREENKOMST KIND- EN JONGERE

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 therapeuten, aangesloten bij de NVO & NVPA zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode en Meldcode van de kindertherapeut. Zij vallen onder het Klachtrecht van de beroepsvereniging beroepsvereniging (www.nvpa.nl / www.nvo.nl), en de geschilleninstantie P3NL en onder het Tuchtrect van de koepel waarbij de kindertherapeut is aangesloten. Dit is RBCZ.

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 60 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. *

In het geval van intervisie en collegiaal overleg kan zonder toestemming, maar zonder naam en toenaam, de cliënt worden besproken.

Naam kind:

Naam : jongen meisje **

Adres :

Postcode en plaats :

Geboortedatum :

Zorgverzekeraar : Polisnr:

BSN :

* 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



AB²

Anneke van den Brink

Coaching & Consultatie

Adres: Ritbroekdwarsstraat 35
Postcode: 7312 DR, Apeldoorn
Tel. 06-59112764
Email: info@ab-c2.nl
KvK: 71111646

1. U bent als ouder(s) bekend met de werkwijze van de orthopedagoog generalist en geeft toestemming voor het verlenen van psycho-sociale hulp aan uw zoon/dochter.
Ja Nee

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

3. U gaat als ouder(s) akkoord met de tariefstelling van € 85,- voor het intakegesprek en met het bedrag van €85,- per sessie hierop volgend. Ook gaat u ermee akkoord dat er €50,- in rekening wordt gebracht voor het opstellen van het behandelplan.
Te voldoen: per bank.
Afzeggen van de afspraak dient minstens 24 uur van tevoren geschieden. Indien dit niet gebeurt, wordt de sessie in rekening gebracht.
Ja Nee

4. De therapeut is gehouden aan de wettelijke regel dat voor kinderen onder de 16 jaar beide ouders (als 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, als 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.



AB^{c2}

Anneke van den Brink

Coaching & Consultatie

Adres: Ritbroekdwarsstraat 35
Postcode: 7312 DR, Apeldoorn
Tel. 06-59112764
Email: info@ab-c2.nl
KvK: 71111646

Achternaam ouder 1:

Voorletters:

Geslacht: man vrouw

Geboortedatum: / / geboren te:

Burgerlijke staat: beroep:

BSN

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon: thuis: werkplek:

mobiel

E- mailadres:

Heeft u het ouderlijk gezag? Ja Nee

Aldus naar waarheid ingevuld

Datum: Plaats:

Handtekening gezaghebbende ouder 1

Handtekening orthopedagoog generalist

.....

.....

Naam orthopedagoog generalist: Anneke van den Brink

lidcode NVO: 22015 BIG-nummer: 99930985231

lidcode NVPA: 104532

Praktijk AGB-code: 90113342

Persoonlijk AGB-code: 94105497

Zie voor meer info: www.ab-c2.nl



AB²

Anneke van den Brink

Coaching & Consultatie

Adres: Ritbroekdwarsstraat 35
Postcode: 7312 DR, Apeldoorn
Tel. 06-59112764
Email: info@ab-c2.nl
KvK: 71111646

Achternaam ouder 2:

Voorletters:

Geslacht: man vrouw

Geboortedatum:/...../..... geboren te:

Burgerlijke staat: beroep:

BSN:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon: thuis: werkplek:

mobiel

E- mailadres:

Heeft u het ouderlijk gezag? Ja Nee

Aldus naar waarheid ingevuld

Datum: Plaats:

Handtekening gezaghebbende ouder 2

Handtekening orthopedagoog generalist

.....

.....

Naam orthopedagoog generalist: Anneke van den Brink

lidcode NVO: 22015 BIG-nummer: 99930985231

lidcode NVPA: 104532

Praktijk AGB-code: 94-064621

Persoonlijk AGB-code: 94-105497

Zie voor meer info: www.ab-c2.nl

Handtekening jongere

.....

Indien kind 16 jaar of ouder is, kun je hem of haar een handtekening laten zetten.