



Hilda Wartena
Brugstraat 3
6811 MB Arnhem
06-12654678

HOLOS MASSAGETHERAPEUT

Behandelovereenkomst Holos massagetherapie

Gegevens cliënt

Naam en voorletters:

Roepnaam:

Geslacht: man vrouw

Geboortedatum: / /

Beroep:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon privé:

Telefoon mobiel:

Telefoon igv nood:

Email-adres:

BSN nummer:

Zogverzekeraar:

Polisnummer:

Wat is de hulpvraag?

.....
.....
.....
.....

Welke artsen (huisartsen, specialisten, therapeuten) zijn er geraadpleegd?

Naam huisarts: te

Naam specialist: te

Naam (alternatief)therapeut:.....te.....

Indien bekend, wat is de diagnose van de huisarts / specialist?

.....
.....

Was u in het verleden, of bent u momenteel onder psychologische / psychiatrische behandeling?

Nee Ja, naam (vorige) therapeut(en):

.....
.....

Gebruikt u momenteel medicijnen? Nee Ja, namelijk:

.....

Gebruikt u alcohol en/of drugs? Bij ja aangeven hoeveel gemiddeld.

Nee Ja, namelijk:.....

.....

Heeft u er bezwaar tegen dat de huisarts van de start en het verloop van de behandeling op de hoogte wordt gehouden?

Ja Nee Naam huidige huisarts:

Eventuele nadere informatie in het belang van de therapie:

.....

.....

- De cliënt is voorgelicht door de therapeut over Holos massagetherapie en de te verwachten effecten tijdens en na de behandelperiode, middels een folder of intakegesprek Ja Nee
- De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van € (incl. btw) voor de intake en met het bedrag van € (incl. btw) per uur voor een sessie hierop volgend, contant of per overschrijving te voldoen.
- Afspraken die niet nagekomen worden en niet tenminste 24 uur van te voren zijn afgezegd, worden in rekening gebracht.
- De therapeut geeft op geen enkele wijze een geneeskundige garantie af noch is zij/hij op enige wijze aansprakelijk voor (medische) complicaties die zich ten tijde dan wel na uitvoering van haar dienstverlening bij de cliënt, voordoen welke niet te wijten zijn aan een zwaarwegende toerekenbare tekortkoming van de therapeut. De therapeut is op geen enkele wijze aansprakelijk voor gevolgschade.

Datum:

Plaats:

Handtekening (namens) cliënt:
(Voogd/ouders/curator)

Handtekening therapeut:

.....

.....

In verkeer met mijn cliënten gelden de bepalingen, de beroepscode en de Klacht en tuchtregeling van de V.B.A.G./TBNG