



Dianne van As

Schriftelijke behandelovereenkomst

Naam cliënt:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

BSN Nummer:

Emailadres:

De informatie die tijdens het intakegesprek en consulten wordt uitgewisseld, is strikt vertrouwelijk en wordt alleen gebruikt in deze praktijk. De therapeut zal geen informatie inwinnen bij behandelend arts, therapeut en/of specialist zonder uw toestemming. Door ondertekening van de behandelovereenkomst, verklaart de cliënt(e):

- zich door eigen beweging voor behandeling aan te melden,
- voor eigen rekening en aansprakelijkheid te willen en worden behandeld,
- bekend te zijn met de werkwijze en het behandelproces van natuurgeneeskunde en toestemming geeft voor het verlenen van natuurgeneeskundige/lichaamsgerichte behandeling voor de aangegeven klacht/doelstelling. Deze klacht en doelstelling zal elke sessie worden geëvalueerd en vastgelegd in het dossier. Voor informatie over werkwijze en behandelproces zie: www.diannevanas.nl
- geïnformeerd te zijn over en akkoord gaan met de algemene voorwaarden m.b.t. vertrouwelijkheid van de consulten/therapie, afspraken behandelingen/consulten, vergoeding van de consulten en betalingsvoorwaarden en weet dat deze op de website www.diannevanas.nl te vinden zijn,
- dat u als cliënt aan Dianne van As alle voor de behandeling van belang zijnde informatie verstrekt, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts/specialist of andere behandelaars. Eventuele, nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het dossier van artsen en/of overige behandelaars, zijn voor de verantwoordelijkheid van de cliënt(e).

Datum:

Plaats:

Naam en handtekening cliënt:

Handtekening Dianne van As

.....

.....

Dianne van As
Verdilaan 10
1217 BZ Hilversum
06-42942617
info@diannevanas.nl

KVK 32167616
IBAN NL 75 SNSB 0944272371
BTW nr NL0030906845

AGB code persoonlijk 90-047236
AGB-code praktijk 90-55827
RBCZ lidnr. 174316R
VNT lidnr. 12.032