

## Behandelovereenkomst

Voor toepassing van Kinder – en Jeugdtherapie in het kader van de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO).

Alle kindertherapeuten, aangesloten bij de Complementaire Kwaliteitstherapeuten (CAT) zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode en Meldcode van de kindertherapeut. Zij vallen onder GAT-Wkkgz klachtrecht en GAT-tuchtrecht bij de Geschilleninstantie Alternatieve Therapeuten (GAT).

### Afspraken en oudergesprekken

- Een sessie met het kind duurt 50 minuten.
- Na elke 5 sessies met het kind wordt een oudergesprek gehouden.
- Bij verhindering wordt minimaal 24 uur van tevoren afgezegd.
- Ouders werken actief mee aan de therapie middels de oudergesprekken.

### Vertrouwelijkheid van de therapie

- De therapeut werkt tijdens de therapie volgens de rechten van het kind en staat daarmee in dienst van het kind.
- De sessies kunnen ten behoeve van supervisie op video worden opgenomen.

### Kosten en betaling

- Voor het intakegesprek wordt € 90,- in rekening gebracht, voor de sessies met het kind en de oudergesprekken € 90,- en eventuele observaties of gesprekken met derden (bijvoorbeeld leerkracht) € 95,-.
- Bij annuleren of verzetten van een afspraak binnen 24 uur voor de afspraak wordt het volledige bedrag in rekening gebracht.
- De sessies en oudergesprekken dienen binnen 8 dagen te worden overgemaakt op IBAN NL84 ABNA 0461647753 t.n.v. Hielema te Delft.

### Informatieverstrekking

- Hierbij geven ouders/verzorgers toestemming contact op te nemen met de huisarts indien nodig. Ja / Nee
- Hierbij geven ouders/verzorgers toestemming contact op te nemen met school indien nodig. Ja / Nee
- Ouders realiseren zich dat het niet verstrekken van informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van de huisarts / specialist of andere behandelaars van het aangemelde kind, terwijl deze informatie wel bekend is bij de ouders kan leiden tot eventuele nadelige gevolgen, waarvoor de ouders in dit geval zelf verantwoordelijk zijn.

Paraaf ouders/verzorgers:

### **Gegevens therapeut**

Naam therapeut : Marianne Hielema  
Adres : Kluizenaarsbocht 6  
Postcode en plaats : 2614 GT Delft  
Telefoon : 06 45822598  
E-mailadres : therapie@praktijkveerkracht.nl

### **Gegevens cliënt**

Naam cliënt :  
Geboortedatum :  
Adres :  
Postcode en plaats :

### **Gegevens ouders/verzorgers**

Naam moeder :  
Geboortedatum :  
Naam vader :  
Geboortedatum :

De ouders van (*naam cliënt*) verklaren akkoord te gaan met bovenstaande afspraken. Ook verklaart u akkoord te gaan met het met privacy-document.

Datum:

Plaats: Delft

Handtekening moeder:

Handtekening vader:

Handtekening therapeut: