



Naam kind:

Naam : ..... jongen / meisje \*\*

Adres : .....

Postcode en plaats : .....

Geboortedatum : .....

Zorgverzekeraar : ..... Polisnummer: .....

\* 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

1. U bent als ouder(s) bekend met de werkwijze van de therapeut en geeft toestemming voor het verlenen van therapie 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 € 60,-- (euro) voor het eerste consult met intakegesprek en met het bedrag per kind sessie hierop volgend, evenals het oudergesprek. Te voldoen: contant of per pin betaling.

Afzeggen van de afspraak dient minstens 1 werkdag van te voren te 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 (indien 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, indien 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

5. U heeft het privacyreglement van praktijk Ricardo Francis, Praktijk voor Therapie & Begeleiding gelezen welke vermeld staat op de website van praktijk Ricardo Francis, Praktijk voor Therapie & Begeleiding en u stemt in met dit reglement.

Achternaam ouder 1:

Voorletters:

Geslacht: man / vrouw

Geboortedatum: / / geboren te:

Burgerlijke staat: beroep:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

mobiel .....

E- mailadres:.....

Heeft u het ouderlijk gezag? Ja / Nee

Aldus naar waarheid ingevuld

Datum: ...

Plaats:

Handtekening gezaghebbende ouder 1

Handtekening therapeut

.....

.....

Achternaam ouder 2:

Voorletters:

Geslacht: man / vrouw

Geboortedatum: / /

geboren te:

Burgerlijke staat:

beroep:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoon:

mobiel .....

E- mailadres:.....

Heeft u het ouderlijk gezag? Ja / Nee

Aldus naar waarheid ingevuld

Datum: ...

Plaats:

Naam therapeut

Handtekening gezaghebbende ouder 2

Handtekening therapeut

.....

.....