



Behandelovereenkomst Reformatrice Psychologenpraktijk Nederland

- De cliënt is geïnformeerd over het vastleggen van zijn of haar persoonsgegevens in de behandelovereenkomst en cliëntendossier en geeft hier wel/niet* toestemming voor. Deze toestemming kan door de cliënt op ieder moment worden ingetrokken.
- De cliënt stelt het wel/niet* op prijs dat informatie, indien van toepassing, vooraf bij de huisarts, specialist of collega-hulpverlener wordt ingewonnen.
- De cliënt stelt het wel/niet* op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en/of collega-verwijzer.
- De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling (2026: € 95,00 per uur). Dit geldt voor zowel het intakegesprek als de volgende behandelsessies. De nota's zullen u toegestuurd worden, waarna u zelf verantwoordelijk bent voor de eventuele declaratie bij uw zorgverzekering. U dient het bedrag over te maken naar rek. nr.: NL34 RABO 0141.8005.42

- Naam en voorletters van cliënt:

m/v* Voorletters:

Achternaam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

1. Waaruit bestaat de hulpvraag?

2. Indien er sprake is van (een) klacht(en), hoelang heeft u deze klacht(en)?
Sinds (datum en/of periode):

3. Welke klacht(en) ervaart u op dit moment?



4. Welke artsen / behandelaars heeft u geraadpleegd?
(Indien mogelijk met naam en specialisatie(s))

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

6. Wat zijn de adviezen van uw huisarts / specialist?

7. Bent u momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische
behandeling? Ja / nee *
Zo ja, welke?

8. Welke alternatieve / additionele therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de
reguliere al gevolgd?



9. Andere opmerkingen / nadere informatie (eventueel onder vermelding van bijlagen)

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie in het dossier, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt c.q. ouder(s) en/of verzorgers.

De cliënt heeft kennisgenomen van de bijgevoegde 'Cliënt Informatie' van RPN en gaat hiermee akkoord.

Datum:

Plaats:

Handtekening cliënt*:

(indien cliënt jonger is dan 18 jaar, tevens de handtekening van ouder(s) en/of verzorger(s).)

* Cliënten vanaf 12 jaar zijn verplicht om een handtekening te zetten.

Indien cliënt minderjarig is, dienen ouder(s) en/of verzorger(s) betrokken te zijn bij de behandeling. Wanneer ouder(s) en/of verzorger(s) ermee instemmen dat de behandeling zonder hun aanwezigheid plaatsvindt, dienen zij hiervoor hun handtekening te zetten.

Naam ouder(s) en/of verzorger(s):

Handtekening(en):

Overige aantekeningen: