



HOFJE VAN PAUW

Behandelovereenkomst Haptonomie

Dit formulier dient na de eerste behandeling door de cliënt en therapeut ondertekend te worden. De therapeut dient een exemplaar in het dossier van de cliënt te bewaren.

achternaam van de cliënt: _____

roepnaam: _____ voorletters: _____ m v

adres: _____

postcode en woonplaats: _____

geboortedatum: _____ geboorteplaats: _____

burgerlijke staat: _____ beroep: _____

telefoon thuis: _____ mobiel: _____

telefoon werk: _____ e-mail adres: _____

- De cliënt gaat na mondeling overleg akkoord dat eventueel informatie bij de (huis)arts, behandelend specialist of therapeut wordt ingewonnen.

naam en adres huisarts:

naam en adres specialist of therapeut:

- De cliënt gaat ermee akkoord dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de (huis)arts, behandelend specialist of therapeut.
- De cliënt is op de hoogte van de tariefstelling van € 80.- per sessie haptonomie, contant te voldoen.
- De cliënt weet dat de gemaakte afspraken die niet ten minste 24 uur van tevoren zijn afgezegd, in rekening worden gebracht.
- De cliënt is geïnformeerd over de behandelwijze van haptonomie en gaat ermee akkoord dat gedurende de haptonomische behandeling het lichaam aangeraakt kan worden.
- De therapeut dient de cliënt steeds te informeren over het doel van de behandeling.
- De therapeut is aanspreekbaar op de behandelwijze en het gevoerde beleid.

BSN (Burger Service Nummer) : _____

datum: _____

plaats: _____

Harm Muntinga - Ineke Dicker

Handtekening

Handtekening cliënt