

Deze overeenkomst is opgesteld op basis van De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). In de WGBO is onder meer geregeld het recht op informatie, vereiste toestemming voor minderjarigen, recht op inzage in het dossier en geheimhouding van gegevens. De bijlage aangaande de privacywetgeving is een onlosmakelijk onderdeel van deze overeenkomst.

De therapeut is gehouden aan de beroepscode en het klachtrecht van de Vereniging van Integraal Therapeuten (www.vit-therapeuten.nl). Tevens is de therapeut conform de wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (wkkgz) aangesloten bij de geschilleninstantie van de Stichting Complementaire en Alternatieve Gezondheidszorg (www.scag.nl). De therapeut valt onder het tuchtrecht van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie (www.nap-psychotherapie.nl) en is gebonden aan de landelijke regels van de Meldcode (www.meldcode.nl).

Gegevens therapeut

Naam : Ray Staring
AGB code : 90-049083 / 94-061199
AGB code praktijk : 90-057536 / 94-061203
Lidmaatschap : Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT-nr: 445.14.A)
: Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg (Licentienr. 103222R)
: Nederlands verbond voor ECP-houders (NvECP, lidnr. 10102)
: European Certificate for Psychotherapy (ECP-NL 672)

Gegevens jongere

Voornaam: Klik om in te voeren.

Adres: Klik om in te voeren.

Woonplaats: Klik om in te voeren.

Telefoon (vast): Klik om in te voeren.

Geboortedatum: Klik om in te voeren.

Huisarts: Klik om in te voeren.

School: Klik om in te voeren.

Achternaam: Klik om in te voeren.

Postcode: Klik om in te voeren

E-mail: Klik om in te voeren.

Telefoon (mobiel): Klik om in te voeren.

Tel. huisarts: Klik om in te voeren.

Tel. school: Klik om in te voeren.

Gegevens moeder/verzorgster

Voornaam: Klik om in te voeren.

Adres: Klik om in te voeren.

Woonplaats: Klik om in te voeren.

Telefoon (vast): Klik om in te voeren.

Achternaam: Klik om in te voeren.

Postcode: Klik om in te voeren

E-mail: Klik om in te voeren.

Telefoon (mobiel): Klik om in te voeren.

Gegevens vader/verzorgster

Voornaam: Klik om in te voeren.

Adres: Klik om in te voeren.

Woonplaats: Klik om in te voeren.

Telefoon (vast): Klik om in te voeren.

Achternaam: Klik om in te voeren.

Postcode: Klik om in te voeren

E-mail: Klik om in te voeren.

Telefoon (mobiel): Klik om in te voeren.

Beknopt de reden van aanmelding

Klik hier om tekst in te voeren.

Eerdere medische/psychiatrische/psychologische hulp

Klik hier om tekst in te voeren.

Bepalingen All For Glory jongerentherapie:

- Ook als de therapie wordt bekostigd door ouders of derden werkt de therapeut in het belang van de jongere, in dienst van de jongere, volgens richtlijnen van de Rechten van het kind. De jongere is de cliënt. Zie ook: www.kinderrechten.nl/images/13/194.pdf.
- Ondergetekenden zijn bekend met de werkwijze van All For Glory jongerentherapie, zie hiervoor ook: www.allforglory.nl.
- In geval van verwijzing door huisarts en/of bekostiging door gemeente zijn ondergetekenden akkoord met procesmatige terugkoppeling aan huisarts en/of gemeente. Inhoudelijke informatie is vertrouwelijk en wordt tijdens oudergesprekken of in contact met derden alleen naar voren gebracht als de jongere de therapeut hiervoor toestemming heeft gegeven.
- Vanuit de beroepscode is de therapeut gebonden aan bovenstaande vertrouwelijkheid. In gevallen van dreiging of crisis echter is therapeut conform de richtlijnen van de Meldcode verplicht derden in te schakelen zoals huisarts, verwijzer of Veilig Thuis.
- Afspraken kunnen uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling kosteloos worden geannuleerd. Annuleringen op kortere termijn worden in rekening gebracht.
- 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.
- Uw e-mailadres kan gebruikt worden voor uitnodiging tot een anoniem en vrijblijvend cliënttevredenheidsonderzoek namens de beroepsvereniging.
- Ondergetekenden realiseren zich dat het niet verstrekken van informatie, zoals, maar niet daartoe beperkt, aanwezig in het medisch dossier van arts, specialist of andere behandelaars, terwijl deze informatie wel bekend is, kan leiden tot eventueel nadelige gevolgen, waarvoor betrokkene(n) in dit geval zelf verantwoordelijk is/zijn.

Ondergetekenden zijn akkoord met bovenstaande bepalingen en de bijlage aangaande de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Graag uitprinten en vervolgens hieronder handmatig ondertekenen.

Jongere

Naam: _____

Datum: _____

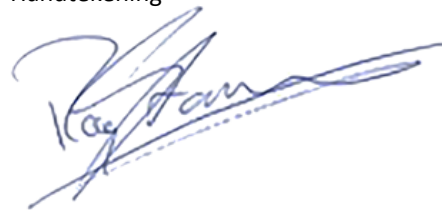
Plaats: _____

Handtekening:

Behandelaar

Ray Staring

Handtekening

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ray Staring', is written over a solid blue horizontal line. The signature is enclosed in a thin black rectangular box.

Ouder/verzorger 1

Naam: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening:

Ouder/verzorger 2

Naam: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening:

Bijlage: uw privacy conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

Uw behandelaar heeft vanuit de Wet op de Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO) de wettelijke plicht een dossier aan te leggen met daarin informatie over de behandeling. In dit dossier worden gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die eventueel, na uw expliciete toestemming, zijn opgevraagd bij een andere zorgverlener zoals bijvoorbeeld uw huisarts. De gegevens in het dossier blijven conform de WGBO 20 jaar bewaard.

Uw behandelaar zal uw privacy waarborgen door zorgvuldig om te gaan met uw persoonlijke en medische gegevens en ervoor zorgen dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens. Uw behandelaar heeft als enige toegang tot de gegevens in uw dossier en heeft een wettelijke geheimhoudingsplicht.

De gegevens uit uw dossier kunnen voor de volgende doelen gebruikt worden:

- Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
- Voor een waarnemend collega tijdens afwezigheid, mocht dit noodzakelijk zijn.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.
- Voor facturatie conform eisen van de zorgverzekeraar.
- Voor andere reden dan bovenstaande om uw gegevens te gebruiken zal u eerst geïnformeerd worden en expliciet om toestemming gevraagd worden.

PRIVACY OP DE ZORGNOTA

Op de zorgnota die u ontvangt, staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota eventueel kan declareren bij uw zorgverzekeraar. Dit betreft naam, adres, woonplaats, geboortedatum, datum behandeling, omschrijving behandeling en de kosten.

COOKIES OP WEBSITE ALL FOR GLORY

De website maakt gebruik van cookies door de 'Analytics-dienst' van Google.