



Behandeloovereenkomst en privacyverklaring en Intakeformulier Volwassen en Jeugdigen vanaf 16 jaar

Gegevens behandelaar:

Naam behandelaar: Ewa Bouman-Lewandowska
Naam praktijk: Praktijk voor Integrale Natuurgeneeskunde ELEWA
Adres praktijk: Patrijs 52 8103 DB Raalte
KvK-nummer: 08202602
VBAG- licentienummer: 21910010
Praktijk AGB-code: 90010621
Persoonlijke AGB-code: 90031696
RBCZ-code: 306002R

Gegevens cliënt:

Achternaam:

Voornaam: Roepnaam:.....

Geslacht: man vrouw

Geboortedatum: Geboren te:

Burgerlijke staat:

Zorgverzekeraar en relatie nummer:

Adresgegevens:

Telefoon:E-mail:

De naam, het adres en telefoonnummer van je huisarts:
(die raadpleeg ik uitsluitend na schriftelijke goedkeuring van jou).

.....

Behandelovereenkomst en privacyverklaring

Door de ondertekening van deze behandelovereenkomst komen wij overeen dat u bekend bent met de werkwijze van de therapeut en toestemming geeft voor het verlenen van kinesiologie en/of andere therapievormen binnen het kader waarin therapeut geschoold is.

Hiermee verklaar ik dat ik geheel vrijwillig een of meerdere behandelingen onderga bij mw. Ewa Bouman-Lewandowska van de praktijk ELEWA. Zijn mijn erop gewezen dat de behandelingen **nooit een vervanging** kunnen zijn voor behandelingen **van de reguliere zorg**. Deze behandelingen hebben een aanvullend karakter.

Zie www.elewa.nl voor meer informatie over mijn werkwijze en de algemene voorwaarden.

U bent geïnformeerd over de algemene voorwaarden m.b.t. vertrouwelijkheid van de consulten/therapie, afspraken m.b.t behandelingen/consulten, vergoeding, annulering en betalingsvoorwaarden van de consulten. Ook bent u op de hoogte van het klachtenrecht. Deze informatie is te vinden op de website van de Beroepsvereniging VBAG www.vbag.nl. U verstrekt als klant aan de Kinesioloog/natuurgeneeskundig therapeut alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals bijvoorbeeld aanwezig in het dossier van de huisarts/specialist of andere behandelaars.

Toestemming: ik geef Ewa Bouman-Lewandowska wel/niet toestemming om het dossier te vernietigen bij het sluiten van de praktijk

Algemene voorwaarden zie: www.elewa.nl

Privacyverklaring

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik, als uw behandelende therapeut, een dossier aanleg.

Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO (wet op geneeskundige behandelovereenkomst).

Uw dossier bevat aantekeningen over uw gezondheidstoestand en gegevens over de uitgevoerde onderzoeken en behandelingen.

Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die voor uw behandeling noodzakelijk zijn en die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij een andere zorgverlener bijvoorbeeld bij de huisarts.

Ik doe mijn best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat ik:

- Zorgvuldig omga met uw persoonlijke en medische gegevens,
- Ervoor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens Als uw behandelende therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier. Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim). De gegevens uit uw dossier kunnen ook nog 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 het gebruik voor waarneming, tijdens mijn afwezigheid.
- Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.
- Een klein deel van de gegevens uit uw dossier wordt gebruikt voor de financiële administratie, zodat ik een factuur kan opstellen. Als ik vanwege een andere reden gebruik wil maken van uw gegevens, dan zal ik u eerst informeren en expliciet uw toestemming vragen. Deze gegevens in het cliëntendossier blijven, zoals in de WGBO wordt vereist, 20 jaar bewaard.

PRIVACY OP DE ZORGNOTA

Op de zorgnota die u ontvangt staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota kan declareren bij uw zorgverzekeraar.

- Uw naam, adres en woonplaats
- Uw geboortedatum
- Datum van de behandeling
- Zorgverzekeraar en relatienummer
- Korte omschrijving van de behandeling: natuurgeneeskundige behandeling
- Kosten van het consult

Correspondentie en E-Mail

Ik ga akkoord met e-mail-wisseling t.b.v. behandeling(en), de factuur mag per mail toegestuurd worden.

Met deze verklaar ik dat ik ga volledig akkoord met de privacy statement van de Praktijk ELEWA.

Ondergetekenden verklaren hierbij de algemene voorwaarden voor kinesiologische/natuurgeneeskundige behandeling en de privacyregels te zijn overeengekomen

Datum: Plaats

Handtekening cliënt:

Handtekening therapeut:

Clïentendossier

Intakeformulier

1. Leef je alleen? Heb je een relatie of heb je die gehad? Hoe lang?

.....

2. Heb je kinderen? Welke leeftijden?

.....

3. Wat voor werk doe je of heb je gedaan?

.....

4. Wat zijn precies je gezondheidsklachten; zowel lichamelijk als geestelijk/emotioneel. Ook kleine klachten vermelden.

.....

.....

5. Als er sprake is van een fysieke klacht, hoe lang heeft u deze klacht?

Sinds (datum):.....

6. Wat is uw hulpvraag en/of met welke klachten gaat u de behandeling aan?

.....

.....

7. Wat is het doel van behandeling?

.....

8. Welke artsen heeft u geraadpleegd?

Dr. Huisarts te

Dr. Specialist te

9. Indien bekend: wat is de diagnose die de huisarts/ specialist heeft gesteld?

.....
.....

10. Wat zijn de adviezen van uw huisarts/ specialist i.v.m. uw hulpvraag of klacht waarmee u komt?

.....
.....

11. Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?

.....
.....

12. Welke alternatieve/ additieve therapieën heeft u voor deze klacht(en) naast de reguliere gevolgd? Bij wie? Wat waren de bevindingen en resultaten?

.....
.....

13. Welke medicijnen (homeopathie) gebruik je en waarvoor? Gebruik je voedingssupplementen? Welke?

.....
.....

14. Zijn er vaccinaties geweest in je leven die problemen hebben gegeven (achteraf)?

.....
.....

15. Gebruik je of heb je gebruikt: drugs, alcohol, sigaretten, zoetstoffen? Vermeld van elk hoeveel, hoe lang en tot wanneer? Lees ook de Algemene Voorwaarden van mijn praktijk hierover.

.....

.....

16. Welke onprettige gebeurtenissen, trauma's of teleurstellingen hebben zich in je leven voorgedaan?

.....

.....

17. Over wat heb je nog verdriet? (Of: over wat ben je nog teleurgesteld?)

.....

.....

18. Als je angst hebt, waar gaat dat dan over?

.....

.....

19. Hoe is de zwangerschap van jou verlopen en hoe verliep je geboorte?

.....

.....

20. Hoe is het contact met je ouders en je overige familie?

.....

.....

21. Bent u momenteel onder medische- psychologische- psychiatrische behandeling ?

Nee

22. Gebruikt u medicijnen, ja nee Zo ja welke:

23. U bent bekend met de werkwijze van de Kinesiooloog en geeft u toestemming voor het verlenen van Kinesiologie en/of andere therapievormen binnen het kader waarin therapeut geschoold is?
Ja Nee
24. U bent bekend met de algemene voorwaarde m.b.t. vertrouwelijkheid van de consulten/therapie, afspraken behandelingen/consulten, vergoeding van de therapie en telefonisch spreekuur?
Ja Nee
25. U verstrekt aan de Kinesiooloog alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts/ specialist of andere behandelaars.
Ja Nee
26. U gaat akkoord met:
De tariefstelling en algemene voorwaarden zoals vermeld is en op de website www.elewa.nl
Ja Nee
27. Indien u verhinderd bent dient u dit uiterlijk 24 uur van te voren te melden (weekeinde telt niet mee). Als dit niet gebeurt, wordt de sessie in rekening gebracht (lees de Algemene voorwaarden).
28. De cliënt heeft het privacyreglement van de praktijk ELEWA gelezen (welke aan u is uitgereikt en ook vermeld is op mijn website) en cliënt stemt in met het privacyreglement.
29. Voor klachten over de behandeling kan de cliënt zich voor het klachtenrecht wenden tot de Beroepsvereniging VBAG (www.vbag.nl) en voor het tuchtrecht tot de Stichting TCZ, Tuchtrecht Complementaire Zorg (www.tcz.nu).
30. Indien van toepassing. Hebt u er bezwaar tegen dat uw e-mailadres voor het cliënttevredenheidonderzoek wordt doorgegeven aan de vereniging waarbij de Kinesiooloog is aangesloten?
Ja Nee
-

31. U weet dat u dan na afloop van de therapie een e-mail krijgt met de vraag of u de online-vragenlijst wilt invullen. Dit is volstrekt anoniem en het adres wordt alleen gebruikt voor het onderzoek.

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor verantwoordelijk en de rekening van de client.

Opmerkingen / nadere informatie (eventueel onder vermelding bijlagen):

.....
.....
.....

Datum: Plaats:

Clïënt:

Kinesioloog: