****

**Mag ik je gegevens?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Woonplaats:** |  |
| **Postcode:** |  |
| **Emailadres:** |  |
| **Telefoonnummer:** |  |
| **Geboorte datum:** |  |
| **Beroep:** |  |
| **Opleidingsniveau:** |  |
| **Huidige situatie:**  **School,werk,uitkering,ziekte** |  |
| **Leefsituatie/gezin:** |  |

**Vul hieronder JA of NEE of NVT in:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ik ga akkoord met de algemene voorwaarden van Eye See You HSP Tilburg Therapie (zie website) |  |
| Ik ga akkoord met de privacyverklaring van Eye See You HSP Tilburg Therapie (zie website) |  |
| Ik ben op de hoogte van de klachtenregeling en het kwaliteitsstatuut (zie website) |  |
| Er word geen rapportage gemaakt per sessie en er komt ook geen eindverslag. De client kan eventueel zelf inzichten noteren. Er wordt niet gecommuniceerd met de huisarts en/of collega-verwijzer tenzij dit nadrukkelijk gewild is. Hiervoor wordt een apart toestemmingsformulier ingevuld. Evaluatie vindt plaats mondeling en/of via een formulier via mail. |  |
| Ik geef toestemming informatie (bijv. deze overeenkomst en de factuur) per email uit te wisselen. Ik weet dat er een risico, hoe klein ook, kan bestaan dat er een datalek plaatsvindt. Ik vrijwaar mijn therapeut volledig voor de eventuele gevolgen van een datalek. Ik verklaar dat ik op de hoogte ben dat online communicatie, ondanks alle voorzorgsmaatregelen, niet helemaal veilig te maken is. |  |

**Waarneming**

In geval van ziekte zal Linda van Lier zelf de afspraak afzeggen en zsm voor een nieuwe afspraak zorgen. In ernstige gevallen waarbij Linda zelf geen contact kan opnemen, zullen de volgende personen contact opnemen met de cliënt: Caroline Rijnen (waarneming). Bij (onverwachte) afwezigheid kan er ook contact worden opgenomen met haar: 0652682325.

**Nota’s**

De facturen zullen gemaakt en verstuurd worden door Ria van Lier (secretaresse). ([ria.vanlier@home.nl](mailto:ria.vanlier@home.nl)).

**Beantwoord de volgende vragen:**

*Wat zijn jouw klachten? Wat is jouw situatie?*

|  |
| --- |
|  |

*Wat is jouw hulpvraag? Wat zou je willen bereiken?*

|  |
| --- |
|  |

*Heb je je huisarts/bedrijfsarts geraadpleegd in verband met je klachten? Ja/nee*

*Wat zijn de adviezen van de bedrijfs- of huisarts?*

|  |
| --- |
|  |

*Ben je onder medische behandeling van een arts of gz-psycholoog ? Zijn er relevante medische gegevens? Of diagnoses? Heb je traumatische ervaringen? Ja/nee.*

|  |
| --- |
|  |

*Volg je nu psychologische en/of psychiatrische behandeling of heb je in het verleden dergelijke behandelingen gehad?*

|  |
| --- |
|  |

*Welke alternatieve therapieën heb je gevolgd of volg je?*

|  |
| --- |
|  |

*Slik je medicijnen? Ja/nee*

*Zijn er andere relevante zaken die ik moet weten voor het slagen van de therapie?*

|  |
| --- |
|  |

**Algemene betalingsvoorwaarden van de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg**

1. Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen de hulpverlener en de cliënt.
2. Afspraken dienen uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de afspraak geannuleerd worden. Bij niet tijdig annuleren voor de afspraak, is de hulpverlener gerechtigd de gereserveerde tijd naar alle redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen.
3. De door de hulpverlener aan de cliënt gedeclareerde kosten voor de behandeling, dienen door de cliënt binnen 30 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.
4. Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na factuurdatum heeft betaald, is de cliënt in verzuim zonder dat daartoe en nadere ingebrekestelling is vereist en brengt de hulpverlener rente in rekening van 1% per maand of een gedeelte van de hoofdsom zolang de cliënt in gebreke blijft aan zijn verplichtingen te voldoen.
5. Bij niet betalen binnen 30 dagen na factuurdatum kan de hulpverlener de cliënt een betalingsherinnering sturen. Voldoet de cliënt binnen 14 dagen nog niet aan de betalingsherinnering, dan is de hulpverlener gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel dit door derden te laten uitvoeren. Alle kosten die verband houden met deze vordering komen voor rekening van de cliënt.
6. Bij een betalingsachterstand is de hulpverlener gerechtigd – tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan de betalingsverplichting heeft voldaan.