

BOWENTHERAPEUT.NL

PRAKTIJK VOOR NATUURGENEESKUNDE

Paul van Holsteijn

Markiezenhof 26 615LL Ede

pvh@bowentherapeut.nl 06 -12 40 08 79

NVST licentienummer: L 1816

AGB-code praktijk: 90(0)11331

AGB-code behandelaar: 90032404

RBCZ licentienummer: 107201R

BEHANDELOVEREENKOMST

Vandaag, heeft P.C.M. Paul van Holsteijn mij, voorafgaand aan mijn eerste consult geïnformeerd over de behandeling. Tevens heeft hij mij verwezen naar de website www.bowentherapeut.nl, waar informatie op staat aangaande beroepsvereniging, algemene voorwaarden inclusief privacy-, klacht- en tuchtrecht. Door ondertekening van dit document ben ik akkoord met behandeling en de informatie zoals vermeld op de website.

- Ik ben mij ervan bewust dat de behandeling een inspanningsverplichting is en geen resultaatverplichting is.
- De therapeut is gehouden te handelen conform de wettelijke regelgeving. De rechten en plichten van cliënt en therapeut zijn onder meer vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Een belangrijk onderdeel is het privacy reglement volgens de AVG, zie website: www.bowentherapeut.nl
- De therapeut houdt een cliëntendossier bij waarin persoons- en gezondheidsgegevens worden vastgelegd. De cliënt heeft het recht tot inzage in het eigen dossier. Het dossier wordt conform de wet 20 jaar bewaard.
- Alle therapeuten, aangesloten bij de beroepsvereniging NVST, zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode. De therapeut heeft een wettelijke geheimhoudingsplicht.
- De cliënt is op de hoogte van de tariefstelling zoals vermeld op de website: www.bowentherapeut.nl
- De cliënt betaalt de behandeling(en) contant of via bankoverschrijving.
- De cliënt weet dat niet tijdig, ten minste 24 uur van tevoren, afgezegde afspraken in rekening worden gebracht. Deze kosten kunnen niet gedeclareerd worden bij een zorgverzekeraar.
- De cliënt geeft toestemming aan de waarnemer tot inzage van zijn/haar dossier.
- De therapeut verplicht zich informatie betreffende de behandeling te verstrekken aan de cliënt in alle fasen van de behandeling. Cliënt verplicht zich, o.a. via het anamnese gesprek, relevante informatie aan de therapeut te verstrekken. Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie aanwezig in het medisch dossier van artsen en/of overige behandelaars, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van cliënt.
- Beëindiging van de behandeling kan te allen tijde met wederzijds goedvinden geschieden. Indien de cliënt voortzetting van het behandeltraject niet langer op prijs stelt, kan de cliënt - onder eigen verantwoordelijkheid - het behandeltraject beëindigen. Indien de therapeut de behandeling wenst te beëindigen zal dit gebeuren in overleg en met een zo duidelijk mogelijke opgaven van redenen. Indien noodzakelijk zal de therapeut blijven begeleiden/adviseren totdat er een andere hulpverlener is gecontracteerd.
- Volgens de wettelijke bepalingen ben ik aangesloten bij een onafhankelijke klachtenbemiddelaar (Quasir) en een instantie voor geschillen in de zorg (Stichting Zorggeschil). U kunt deze inschakelen via de NVST (www.NVST.nl)

Voor het tuchtrecht kunt u zich wenden tot de Stichting TCZ, Tuchtrecht Complementaire Zorg (www.tcz.nu). In eerste instantie wordt echter verzocht om de klacht te bespreken met de behandelend therapeut.

- De door BOWENTHERAPEUT.NL aangeboden behandelvorm is niet bedoeld om medische diagnoses te stellen of ziektes te genezen. Zij zijn bedoeld als complementaire behandeling, dus naast de reguliere gezondheidszorg. Bij twijfel of de behandelvorm geschikt is, wordt geadviseerd om dit te bespreken met de behandelend huisarts en/of specialist.

- Voorgeschreven medicatie mag nooit zonder overleg met een huisarts en/of specialist veranderd of geheel achterwege gelaten worden. Bij twijfel, in welke vorm dan ook, dient de cliënt contact op te nemen met de huisarts en/of specialist.

- **De cliënt is en blijft altijd zelf verantwoordelijk voor zijn of haar gezondheid. Cliënt verklaart deze overeenkomst te hebben gelezen en akkoord te gaan met de inhoud hiervan.**

Naam cliënt: _____

Geboortedatum: _____

Handtekening:

Handtekening:

Cliënt: _____

Therapeut: _____

Ede, datum: _____