

beroepsvereniging



voor gespecialiseerde  
psychosociaal therapeuten



## Behandelingsovereenkomst Praktijk Ponga

Achternaam: .....

Voorn(a)am(en): .....

Roepnaam: .....

Geboortedatum: .....

BSN-nummer: .....

## Aanvullende informatie (zie ook aanmeldformulier)

1. Wat is de aanleiding/ gebeurtenis van de aanmelding?

.....

2. Zijn er klachten (fysiek/ emotioneel)?  Ja  Nee

a. Welke is/zijn dat?.....

b. Sinds wanneer bestaan deze klacht(en)? .....

3. Welke artsen en/of andere hulpverleners heeft u geraadpleegd?

Huisarts  Specialist  Psychiater  Geen  Anders, namelijk .....

4. Is er een diagnose gesteld?  Ja  Nee  N.v.t.

a. Zo ja, door wie?  Huisarts  Specialist  Psychiater  Hulpverlener

b. Welke diagnose is er gesteld?

.....

5. Is er al eerder behandeling geweest voor dit probleem?  Ja  Nee

a. Zo ja, bij wie? .....

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

.....

c. Is er sprake van medische, psychologische of psychiatrische behandeling?

Ja  Nee

Zo ja, bij wie? .....

d. Is er sprake van medicijngebruik?  Ja  Nee

Zo ja, welke? .....

Voorgeschreven door:  Huisarts  Specialist  Psychiater

6. Is er sprake geweest van specifieke gebeurtenissen zoals ziekte of verlies (zoals scheiding, overlijden of een andere vorm)?

.....

7. Zijn er specifieke wensen van ouders waarmee rekening moet worden gehouden?

.....

## 5A. Welk doel heeft de behandeling - Behandelplan (1e opzet)

KLACHTEN BIJ AANVANG	
	Doel:

OMGEVINGSFACTOREN	
	Doel:

PERSOONSKENMERKEN	
	Doel:

## 5B. Alerts voor zorg - nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling

Ten behoeve van de behandeling wordt privacygevoelige informatie verwerkt, ook wel persoonsgegevens genoemd. Persoonsgegevens worden in deze praktijk zorgvuldig verwerkt en beveiligd, volgens de eisen uit de privacywetgeving. Wat dit precies inhoudt, heeft u gelezen in de privacyverklaring op de website. U heeft altijd inzage in uw eigen persoonsgegevens en de mogelijkheid om deze te verbeteren, aan te vullen of te laten verwijderen.

1. Geeft u toestemming om uw persoonsgegevens te verwerken conform deze privacyverklaring van Praktijk Ponga?  
 Ja             Nee
2. Ik geef toestemming aan Praktijk Ponga om informatie in te winnen bij de volgende partijen:  
 huisarts  
 jeugdconsulent / wijkcoach (indien van toepassing)  
 jeugdarts (indien van toepassing)  
 huidige school  
 anders, namelijk .....
3. Ik geef toestemming aan Praktijk Ponga om tijdens en na afloop van de behandeling de volgende partijen te informeren:  
 huisarts  
 jeugdconsulent / wijkcoach (indien van toepassing)  
 jeugdarts (indien van toepassing)  
 huidige school  
 anders, namelijk .....

### Indien Kind Centraal betrokken is:

4. Ik geef toestemming om informatie in te winnen bij Kind Centraal.  
 Ja             Nee
5. Ik geef toestemming om na afloop van de sessies Kind Centraal te informeren.  
 Ja             Nee

### Vergoeding

Voor onze sessies geldt er een tariefstelling van €85 per sessie van 1 uur. Welke manier van betalen is op u van toepassing?

- Optie 1: Vergoeding door de gemeente  
De gemeente betaalt de sessies. (Uitzondering: wanneer wij geen tijdige afmelding ontvangen, zijn wij verplicht het bedrag bij u in rekening te brengen. De gemeente vergoed de gemiste sessie niet.)
- Optie 2: Particuliere aanmelding  
Mocht u **niet** in een gemeente wonen waar wij een contract mee hebben, dan ontvangt u een factuur die u per bank betaalt.

**Alle eventuele, nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het medisch dossier van de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid van de cliënt(e).**

Door te ondertekenen verklaart u de betalingsvoorwaarden, de algemene voorwaarden en de privacyverklaring die bij deze behandelingsovereenkomst horen te hebben gelezen en hiermee akkoord te gaan. Deze documenten zijn in te zien op de praktijk of te vinden op de website: [www.praktijkponga.nl](http://www.praktijkponga.nl).

Datum: ..... Plaats: Elst

Naam van de behandelaar, namens Praktijk Ponga,

.....

**Handtekening behandelaar**

**Handtekening cliënt(e)**

(bij minderjarigheid tekenen beide ouders/verzorgers)