

## **BEHANDELOVEREENKOMST**

Door het ondertekenen van dit document geeft u schriftelijk toestemming om een behandeling te ondergaan. Ik zal daarbij als coach/trainer/therapeut alles doen wat binnen mijn mogelijkheden ligt om het traject zo goed als mogelijk op uw vraag of klachten af te stemmen.

- De behandelaar legt al haar cliëntgegevens vast in een geautomatiseerd bestand. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en het bestand is uitsluitend toegankelijk voor Work IT Out. Verwezen worden naar de inhoud van de privacyverklaring van Work IT Out (zie 'nuttige informatie' op de website van Work IT Out).
- Indien de cliënt voortzetting van het behandeltraject niet langer op prijs stelt, kan de cliënt - onder eigen verantwoordelijkheid - het behandeltraject beëindigen.
- Indien de behandelaar de behandeling wenst te beëindigen, zal dit gebeuren in overleg en met een zo duidelijk mogelijke opgave van reden. Hierbij wordt gestreefd naar wederzijds goedvinden.
- De cliënt verplicht zich alle relevante informatie te verstrekken aan de behandelaar. Alle eventuele nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, zijn voor verantwoordelijkheid van de cliënt.
- De door Work IT Out aangeboden behandelvormen zijn niet bedoeld om medische diagnoses te stellen of ziektes te genezen. Zij zijn bedoeld als complementair, dus naast de reguliere gezondheidszorg, niet in plaats daarvan.
- 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 of specialist.
- Volgens de wettelijke bepalingen (Wkkgz) ben ik aangesloten bij een professionele klachtenbemiddelaar en een instantie voor geschillen in de zorg (Klachtenportaal Zorg). Voor meer informatie over deze instantie kunt u kijken op de website van Work IT Out bij 'links'. In eerste instantie wordt echter verzocht om de klacht te bespreken met de behandelaar zelf.
- Wanneer een afgesproken consult geen doorgang kan vinden, dan wordt verzocht om dit minimaal 24 uur van te voren te melden. Bij niet of niet tijdig afzeggen worden de gebruikelijke consultkosten in rekening gebracht.

**Cliënt verklaart deze overeenkomst te hebben gelezen en akkoord te gaan met de inhoud hiervan.**

Naam Cliënt: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_