



## **BEHANDELOVEREENKOMST**

Ik verklaar bij deze door Nienke Kruiswijk van MZM Geestig te willen worden behandeld voor het verminderen van de klachten waarmee ik me bij de praktijk gemeld heb, de eventueel daarmee verband houdende klachten, alsmede de klachten die eventueel in de loop van het behandeltraject naar voren komen.

Bij deze behandelovereenkomst heb ik kennisgenomen van:

de Algemene voorwaarden en de Privacy Verklaring van de praktijk. Ik ga met deze voorwaarden akkoord;

Ik geef toestemming voor het delen van mijn dossiergegevens in onderstaande gevallen:

- bericht van aankomst aan mijn huisarts/behandelend specialist;
- voortgangs- of eindrapportage aan mijn huisarts/behandelend specialist;
- overleg met collega's door de behandelaar, indien deze dat noodzakelijk acht. Hierbij zal ik altijd anoniem blijven.
- bespreken van mijn casus in geanonimiseerde vorm met stagiaires van de praktijk;
- gebruik als anonieme casus voor lesdoeleinden.

Overig:

- Ik ben mij bewust dat de geboden behandeling aanvullend is op de reguliere geneeskunde;
- Ik zal mijn huisarts of behandelaar raadplegen indien mijn gezondheidssituatie daarom vraagt;
- Ik ben mij bewust dat het mij vrijstaat de behandelovereenkomst te beëindigen

Indien ik jonger ben dan 16 jaar hebben mijn ouders/verzorgers toestemming voor de behandeling gegeven

Naam en handtekening cliënt

Datum en plaats

.....

.....