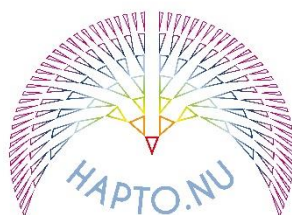


## BEHANDELOVEREENKOMST MINDERJARIGEN



De Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) bevat de regelgeving voor zowel cliënten (ouders/verzorgers van het kind) als therapeuten. Op basis van de WGBO is deze behandelingsovereenkomst opgesteld. In de WGBO is onder meer geregeld: recht op informatie; vereiste toestemming voor minderjarigen; recht op inzage in het dossier; geheimhouding van cliëntengegevens.

### Gegevens therapeut:

Naam therapeut : Rob ter Keurs  
Telefoon : 06-255841408  
E-mail : [welkom@hapto.nu](mailto:welkom@hapto.nu)

Beroepsvereniging :  onder lidnummer 5908206757  
Registernummer RBNG : 809513R

### Naam kind:

Naam : ..... J/M\*  
Adres : .....  
Postcode en plaats : .....  
Geboortedatum : .....

### Naam ouders/verzorgers/voogd\*:

	moeder/verzorger/voogd	vader/verzorger/voogd
Naam	: .....	.....
Adres	: .....	.....
Postcode en plaats	: .....	.....
Telefoon	: .....	.....
Email	: .....	.....

\* = doorhalen wat niet van toepassing is

Eventueel nadere informatie i.v.m. de gezinssamenstelling (gescheiden, overleden partner, nieuwe partner en andere relevante informatie):

.....  
.....

### Hulpvraag cliënt/ouders:

.....  
.....

**Doelstelling therapie:**

.....  
.....

De ouders/verzorgers verklaren de informatie over de komende therapie voor hun kind te hebben gehoord en begrepen en de volgende informatie te hebben gelezen en hiermee akkoord te gaan;

- Een sessie/evaluatiegesprek duurt een uur.
- De ouders/verzorgers van het kind stellen het **wel/niet** op prijs dat er, indien nodig, informatie bij de huisarts/specialist/school wordt ingewonnen en dat er gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts/specialist/school (altijd na overleg met de ouders/ verzorgers).
- Therapeut wordt betaald door de ouders, werkt echter in dienst van het belang van het kind en volgens de rechten van het kind. Dit houdt in dat inhoudelijke informatie vanuit de therapie alleen naar voren wordt gebracht na toestemming van het kind. Het kind is de cliënt.
- Therapeut is gehouden aan de wettelijke regel dat voor kinderen onder de 16 jaar geldt dat, indien van toepassing, beide gezaghebbende ouders akkoord moeten gaan met de therapie. De ondertekenende gezaghebbende ouder draagt er zorg voor dat de eventueel andere gezaghebbende partner wordt geïnformeerd over de therapie en hier zijn/haar toestemming voor geeft. Hij/zij gaat ermee akkoord dat, indien de andere partner op enige wijze bezwaren maakt tegen de therapie of anderszins, hij/zij de consequenties daarvan op zich neemt. Therapeut kan hier niet verantwoordelijk voor worden gehouden.

**BETALINGSVOORWAARDEN:**

- Sessie € 70.00
- Deze bedragen zijn inclusief voorbereiding.
- Het veranderen van een gemaakte afspraak kan kosteloos 24 uur van tevoren. Er kan dan een alternatieve datum worden afgesproken. Bij niet annuleren of bij annulering binnen 24 uur voor de afspraak is de therapeut gerechtigd, de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de ouders/verzorgers van het kind in rekening te brengen.
- De ouders/verzorgers van het kind verplichten zich de factuur, die na het gesprek of de sessie wordt gestuurd, binnen vier weken te voldoen.
- Bij niet-betaling stuurt de therapeut een betalingsherinnering. Indien ouders/verzorgers van het kind niet binnen 4 weken na datum van betalingsherinnering aan hun verplichtingen voldoen, dan is de therapeut zonder nader ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.
- Bij betalingsachterstand is de therapeut gerechtigd – tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de ouders/verzorgers van het kind aan hun betalingsverplichtingen hebben voldaan.

**Ouders/verzorgers realiseren zich dat het niet verstrekken van informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts / specialist of andere behandelaars van het aangemelde kind, terwijl deze informatie wel bekend is bij de ouders/verzorgers, kan leiden tot eventueel nadelige gevolgen, waarvoor de ouders/verzorgers in dit geval zelf verantwoordelijkheid zijn.**

Datum: ..... Plaats : .....

Handtekening  
moeder/verzorger/voogd

vader/verzorger/voogd

.....

Handtekening Therapeut: .....