



## Praktijk Quality Living

<b>Intakeformulier</b>	Datum:
Volledige naam (incl. meisjesnaam) Geboortedatum	
Zorgverzekeraar Relatienummer	
Adres Postcode en plaats Telefoonnummer / mobielnummer Emailadres	
Naam partner/leeftijd partner Namen kinderen met leeftijd	
Beroep Hoeveel uur werkt u Opleidingsniveau Interesses/hobby's/sportbeoefening	
Huisarts Medicatie ja/nee Last van allergie	
Welke arts/hulpverlener heeft u in het verleden geraadpleegd? Is er een diagnose?	Zo ja bij wie? Diagnose :
Bent u momenteel onder medische / psychologische / psychiatrische behandeling?  Hoe bent u bij mij terecht gekomen	Ja / nee Zo ja; bij wie?
Heeft u eerder alternatieve/ aanvullende therapieën gevolgd?	
De cliënt is geïnformeerd over het vastleggen van zijn persoonsgegevens in de behandelingsovereenkomst en cliëntendossier. Uw gegevens worden zorgvuldig bewaard. De cliënt geeft wel/niet* toestemming hiervoor.	Graag uw handtekening
Wilt u informatie over de praktijk ontvangen via een nieuwsbrief?	Ja / nee

### Behandelingsovereenkomst & algemene betalingsvoorwaarden

- I. Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen de hulpverlener en de cliënt volgens voorwaarden van de aangesloten beroepsvereniging NFG en koepelorganisatie RBCZ.
- II. Afspraken dienen uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de afspraak geannuleerd worden. Bij niet tijdig annuleren voor de afspraak, is de hulpverlener gerechtigd de gereserveerde tijd naar alle redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen. Praktijk Quality Living brengt bij het annuleren binnen 24 uur 50% van het consultbedrag in rekening.



## Praktijk Quality Living

- III. De door de hulpverlener aan de cliënt gedeclareerde kosten voor de behandeling, dienen door de cliënt binnen 3 weken na datum van de factuur te zijn betaald.
- IV. Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 3 weken heeft voldaan, zal Praktijk Quality Living een betalingsherinnering sturen die binnen 5 werkdagen betaald dient te zijn. Bij het niet betalen van de betalingsherinnering binnen 30 dagen na factuurdatum is de cliënt in verzuim zonder dat daartoe en nadere ingebrekestelling is vereist en brengt Praktijk Quality Living 5% inningskosten in rekening. Bij het niet voldaan aan deze verplichting inclusief inningskosten dan is Praktijk Quality Living gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel dit door derden te laten uitvoeren. Alle kosten die verband houden met deze vordering komen voor rekening van de cliënt.
- V. Bij een betalingsachterstand is de hulpverlener gerechtigd – tenzij de behandeling zich hiertegen verzet – verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan de betalingsverplichting heeft voldaan.
- VI. Door me als registertherapeut aan te sluiten voldoe ik aan alle eisen en worden consulten (deels) vergoed door de zorgverzekeraar. Op mijn site kunt de gegevens vinden van alle zorgverzekeraars.
- VII. Wanneer u als opdrachtgever ontevreden bent over de therapeut en het lukt niet om dit samen op te lossen dan mag u een klacht indienen. Praktijk Quality Living is aangesloten bij Quasir, middels de beroepsvereniging NFG (de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg), waardoor u als opdrachtgever, kunt rekenen op zorgvuldige en deskundige begeleiding bij uw klacht. De Praktijk voldoet hiermee aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en draagt bij aan de kwaliteit van zorg. Opdrachtgever is gehouden om klachten over de verrichte werkzaamheden uiterlijk binnen 30 dagen na ontdekking, maar in ieder geval binnen 60 dagen na voltooiing van de betreffende werkzaamheden schriftelijk te melden aan Praktijk Quality Living. Bij gebreke, waarna het recht van opdrachtgever, om te stellen dat de werkzaamheden niet aan de behandelovereenkomst beantwoorden, vervalt.

### Gehanteerde tarieven :

Consulttarief 60-75 min: 70 euro  
45-60 min tarief : 52 euro

Te voldoen contant of middels de factuur binnen 2 weken.

### Indien nodig en altijd in overleg

De cliënt stelt het wel / niet\* op prijs dat informatie vooraf bij de huisarts, specialist of collega-hulpverlener wordt ingewonnen.

Anders, nl:

### Indien nodig en altijd in overleg

De cliënt stelt het wel / niet \* op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en / of collega-verwijzer.

Anders, nl:

Wet WGBO is van kracht waardoor de client recht heeft op informatie en inzage dossier. Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie in het medisch dossier bij de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt c.q. ouder(s) en/of verzorgers.

Plaats en datum:

Naam hulpverlener:

Handtekening cliënt: (graag uw

handtekening ivm avg wet)

Naam :



## Praktijk Quality Living

### Algemene vragen :

1. Waaruit bestaat uw hulpvraag?
2. Heeft u last van lichamelijke klachten?  
Welke klachten heeft u?  
Hoe lang heeft u al last van deze klacht(en)?
3. Waar heeft u op dit moment het meeste last van?
4. Waar wilt u als eerste aanwerken?
5. Zijn er ingrijpende gebeurtenissen (of trauma's) geweest in uw leven?
6. Wat wilt u bereiken/veranderen in uw leven? Wat is uw doel :
7. Hoe was uw jeugd?
8. Hoe is de band met uw ouders & broers/zussen?
9. Heeft u het naar uw zin op uw werk?