



## BEHANDELOVEREENKOMST

---

Voornaam \_\_\_\_\_

Achternaam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Geslacht: Man 0 Vrouw 0

Burgerservicenummer \_\_\_\_\_ Zorgverzekeraar \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_ Mobiel jongere \_\_\_\_\_

Mobiel vader \_\_\_\_\_ Mobiel moeder \_\_\_\_\_

E-mailadres jongere \_\_\_\_\_

Huisarts \_\_\_\_\_ Telefoon Huisarts \_\_\_\_\_

De jongere en/of zijn ouders/ verzorgers zijn bekend met de werkwijze van Jongerentherapie Leiden en met de Algemene Voorwaarden. Zij hebben hierover informatie ontvangen.

### Afspraken sessies en oudergesprekken:

- Een sessie/ oudergesprek duurt een uur en kost 80,- euro.  
Te voldoen: Contant 0 Op Rekening 0  
De consulten worden door een aantal verzekeraars deels of volledig vergoed. U bent echter zelf verantwoordelijk om dit bij uw verzekeraar na te gaan.
- Het annuleren van gemaakte afspraken dient 24 uur van tevoren plaats te vinden. Is dit niet het geval, dan kan de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.
- De therapie wordt beëindigd na overleg met de jongere en/of zijn/haar ouders en therapeut.

### Vertrouwelijkheid

- De therapeut is gebonden aan de beroepscode. Dat houdt in dat alle informatie betreffende de jongere vertrouwelijk is.
- Inhoudelijke informatie vanuit de therapie wordt in de oudergesprekken alleen dan naar voren gebracht als de jongere de therapeut hiervoor toestemming heeft gegeven. Anders zal het proces besproken worden.
- De cliënt geeft wel/geen\* toestemming om contact op te nemen met de huisarts.



- De cliënt geeft wel/geen\* toestemming om de sessies op video vast te leggen. De opnamen blijven eigendom van de therapeut en kunnen worden gebruikt voor supervisie.

\* doorhalen wat niet van toepassing is

#### Bijzondere bepalingen

- De therapeut is aangesloten bij het NGVH<sup>+</sup> en het NVO en is verzekerd middels een beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

Welke artsen of hulpverleners zijn er (eerder) geraadpleegd?

Dhr/ mevr: \_\_\_\_\_

Hulpverleningsinstelling: \_\_\_\_\_

Is er momenteel sprake van medische/ psychiatrische/ psychologische behandeling?

Zo ja: \_\_\_\_\_

Eventuele bijzonderheden: \_\_\_\_\_

Ik verklaar bovenstaande begrepen te hebben en geef middels het tekenen van de behandelovereenkomst toestemming voor integratieve psychotherapie

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Naam therapeut: Laure Klerks

Handtekening therapeut:

\_\_\_\_\_

Handtekening Jongere:

(indien jonger dan 16 jaar, tevens de handtekening van ouder(s) of voogd)

\_\_\_\_\_

Handtekening ouder(s)/ voogd:

\_\_\_\_\_