



BEHANDELOVEREENKOMST

De praktijk voor Natuurgerichte therapieën gevestigd te Soest, vertegenwoordigd door Rosmarijne Boontjes, hierna te noemen “de Zorgaanbieder” .

Naam Client : hierna te noemen “de Cliënt” .
Adres :
Postcode en plaats :
Geboortedatum :
Verzekeringsnummer :
Telefoonnummer :
Emailadres :

Ik geef wel / geen toestemming voor het gebruik van mijn e-mailadres voor nieuws uit de praktijk.

Deze overeenkomst is van toepassing op iedere behandeling en daarmee verband houdende afspraken tussen de Zorgaanbieder en de Cliënt.

1. Hierbij verklaar ik, **naam cliënt:**dat ik mij onder behandeling heb gesteld van Rosmarijne Boontjes, hierna te noemen “de Therapeut”.

De Therapeut is een klassiek homeopaat en natuurgeneeskundig behandelaar en lid van de NWP, dit is een beroepsvereniging voor natuurgeneeskundige therapeuten.

2. De Therapeut heeft Cliënt gewezen op de rol en de plaats van de complementaire geneeskunde. Deze is complementair (= aanvullend) op de reguliere gezondheidszorg en kan nimmer ter vervanging hiervan dienen.

Meer in het bijzonder heeft de Therapeut de Client gewezen op de navolgende zaken c.q. de navolgende adviezen gegeven:

- a. De Therapeut heeft Client geadviseerd om, indien dit nog niet is gebeurd, zijn of haar klachten ook voor te leggen aan de geëigende reguliere medische hulpverlener zoals een huisarts, medisch specialist of fysiotherapeut.
 - b. De Therapeut heeft Cliënt geadviseerd om ten aanzien van het gekozen en/of te kiezen behandeltraject in elk geval ook ruggespraak te blijven houden met de geëigende reguliere medische hulpverlener. Bij twijfel over de behandeling of klachten tijdens of na de behandeling moet de Cliënt direct een reguliere arts raadplegen.
 - c. De Therapeut heeft Client geadviseerd om medicatie en/of andere therapieën slechts in overleg met de betreffende arts of hulpverlener aan te passen of te beëindigen.
 - d. Indien Client besluit niet langer of in het geheel geen gebruik te maken van de mogelijkheden die er zijn binnen de reguliere geneeskunde, dan is dit besluit een vrije en eigen keuze van de Cliënt.
3. De Cliënt beseft en aanvaard terdege dat geen enkele therapie, genezingsmethode of behandeling, (noch regulier noch complementair) in alle gevallen tot een genezend resultaat zal kunnen leiden. Op resultaten van behandelingen kunnen dan ook geen garanties worden gegeven.

4. Client verklaart door ondertekening van de overeenkomst dat hij/zij naar eer en geweten aan de Therapeut alle informatie heeft gegeven die voor deze redelijkerwijze relevant is of zou kunnen zijn met het oog op de behandelingen.

Client verklaart door ondertekening van de overeenkomst naar eer en geweten dat de navolgende indicaties wel/niet van toepassing zijn:

- onder behandeling van een arts wel/niet

5. Indien Cliënt niet tevreden is dan kan hij/zij een klacht indienen. Zorgaanbieder heeft een klachtenregeling die voldoet aan de eisen van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen in de Zorg (Wkkgz). Deze klachtenregeling kunt u vinden op [www. kab-koepel.nl/klachten.asp](http://www.kab-koepel.nl/klachten.asp). Zorgaanbieder is aangesloten bij de Geschilleninstantie KAB.
6. De cliënt gaat akkoord met de tariefstelling van €105,00 voor het eerste consult, en € 85,00 voor het vervolgconsult.
7. De cliënt verplicht zich een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) af te zeggen per telefoon of whatsapp (niet per mail). Anders kunnen de kosten in rekening gebracht worden.

Aldus in tweevoud opgemaakt en voor akkoord getekend te

Op datum:

Handtekening

Handtekening

Zorgaanbieder Rosmarijne Boontjes

naam cliënt :

Kinderen:

- Bij kinderen jonger dan 12 jaar moeten ouders toestemming geven voor onderzoek of behandeling. Beide gezagdragers dienen dit te doen.
- Voor kinderen tussen de 12 en 16 jaar wordt er van uitgegaan dat zij hun eigen situatie kunnen overzien en een eigen mening hebben. Daarom is voor een behandeling toestemming nodig van zowel de ouders als kind

Handtekening en naam ouder

Handtekening en naam ouder