

# Informed Consent , Behandel overeenkomst

## Richtlijnen Sulis

Als oprichter en behandelaar bij Sulis praktijk ben ik, Ingrid Strang van Hees, aangesloten bij de Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (LVNT) en het Register Beroepsoefenaren Complementaire Zorg (RBCZ). Ik werk volgens hun beroepscode en val onder het bijbehorende tuchtrecht van Stichting Tuchtrecht Complementaire Zorg (TCZ). Meer informatie hierover kunt u vinden op [www.lvnt-nederland.nl](http://www.lvnt-nederland.nl) of [www.rbcz.nu](http://www.rbcz.nu).

In mijn praktijk werk ik volgens de regels van privacywetgeving zoals beschreven op mijn website [www.sulispraktijk.nl](http://www.sulispraktijk.nl) (Consult informatie).

## Werkwijze Sulis

Een enkele sessie duurt een ruim uur, tenzij anders afgesproken.

Na elke sessie ontvangt u een factuur, deze kan eventueel ingediend worden bij de zorgverzekering. De mate waarin het consult vergoed wordt, hangt af van het gekozen individuele zorgverzekeringspakket. U dient zelf rekening te houden met eventuele beperking van de vergoeding.

Het gehanteerde behandeltraject geldt ook voor de eerste sessie.

Het annuleren van gemaakte afspraken dient minimaal 24 uur van tevoren te gebeuren. Bij latere annulering wordt de sessie in rekening gebracht. Om een consult te annuleren kunt u een e-mail sturen of het antwoordapparaat inspreken.

Er wordt een dossier bijgehouden van de consulten dat op elk moment ingekeken kan worden, tot 20 jaar na de laatste behandeling.

U heeft het recht om op elk moment de behandeling af te breken, of te vragen om mee te denken over een andere (ondersteunende) behandeling.

Bij langdurige afwezigheid van de therapeut, raden wij U altijd aan contact op te nemen met de huisarts.

Heeft u ernstige twijfels over uw gezondheidstoestand, dan raden wij u aan om een arts te raadplegen.

## Akkoordverklaring klant

Ik verklaar hierbij akkoord te gaan met behandelingen voor natuurgeneeskunde en/of haptotherapie in de praktijk van Ingrid Strang van Hees en

- kennis te hebben genomen van bovenstaande informatie;
- toestemming te geven aan de behandelaar om overleg te plegen met collegae, indien de behandelaar dit wenselijk acht, maar altijd na overleg met de klant.
- als klant geef ik alle correcte informatie die nodig is voor een adequate behandeling.
- Ik heb kennis genomen van het privacy-statement op de website of in de praktijk.

Daarbij geef ik  wel /  geen\* toestemming aan de behandelaar om gegevens uit te wisselen met de huisarts. \*

= svp aanvinken wat van toepassing is

Naam: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening:

\_\_\_\_\_

## Akkoord verklaring therapeut:

Naam:

Plaats:

Datum:

Handtekening: