

Schriftelijke behandelovereenkomst

Naam patiënt: Geb.datum:

Adres:

Hoofdklacht(en):

Door ondertekening van deze behandelovereenkomst komen we overeen dat u bekend bent met de werkwijze van de homeopaat en toestemming geeft voor een homeopathische behandeling voor de aangegeven klacht(en). Deze klacht(en) zal/zullen elke sessie geëvalueerd worden en vastgelegd in het dossier.

U bent geïnformeerd over de algemene voorwaarden met betrekking tot het beroepsgeheim van de homeopaat, afspraken consulten, behandelingen, vergoeding van de consulten en betalingsvoor-waarden, het klachtenreglement en aansluiting tuchtcollege (en weet dat deze op de website te vinden zijn).

U verstrekt als patiënt aan de homeopaat alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts / specialist of andere behandelaars.

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

Handtekening patiënt Handtekening homeopaat:

…………………………………………………….. ………………………………………………………………………………….

Indien van toepassing: Verzorgers/ Ouders:

………………………………………………………………………………….