



TONNY SIKKES

*Integrale Praktijk voor Psychosociale zorg,
Hartcoherentie, Mindfulness Nlp en Buteyko*



VIV-Registratienummer: 1907817
RBCZ Licentienummer: 505004R
KvK-nummer: 54804868
AGB-code Zorgverlener 90-049924
AGB-code Praktijk 90-58310

Aletta Jacobsstraat 1
1628 NS, Hoorn
Tel.: 024- 3788738 (ma t/m wo tussen 9.00 en
14.00uur) of 06-17169216 (werkdagen)
Email: info@tonnysikkes.nl
Website: www.tonnysikkes.nl
ASN bank: NL46ASNB0707768594

VERKLARING

Ondergetekende:

Geboren:

Adres: **te**

Verklaart dat zij/hij volledig is ingelicht over de mogelijkheden die Tonny Sikkes bij zijn/haar werkzaamheden als integraal therapeut kan bieden.

Ondergetekende heeft de vragen, die Tonny Sikkes aan hem/haar heeft gesteld tijdens het intakeconsult, naar waarheid beantwoord.

Ondergetekende is volledig geïnformeerd over de kosten van de behandelingen, welke zijn geraamd op € 65, per uur. Als een sessie langer dan een uur duurt (in overleg met ondergetekende) wordt het bedrag evenredig verhoogd. Aan het einde van de maand ontvangt ondergetekende een factuur per mail over de sessies van die maand. Het bedrag wordt na ontvangst van de factuur binnen 2 weken overgemaakt. De eerste twee sessies duren meestal anderhalf uur en de vervolg sessies één uur.

Ondergetekende gaat er mee akkoord dat zij/hij een afspraak tot 48 uur van te voren kan afzeggen of veranderen. Zo niet, dan wordt het consult in rekening gebracht. De reden van afzegging is hierop niet van invloed.

Ondergetekende verklaart voorts, dat hij/zij heeft ingestemd met de doelstelling van de behandeling, waarbij hij/zij zich er van bewust is dat het resultaat van de behandeling (coaching) onder meer afhankelijk is van zijn/haar eigen inspanning.

Ondergetekende realiseert zich voorts dat er geen sprake is van een resultaatsverplichting, maar een inspanningsverplichting aan de zijde van Tonny Sikkes.



Ondergetekende is op de hoogte van de vertrouwelijkheid van de informatie die gegeven wordt; dat wat in de praktijk wordt besproken niet gedeeld wordt met derden anders dan met toestemming van ondergetekende.

Ondergetekende gaat akkoord met het volstrekt geanonimiseerde gebruik van de gevalsbeschrijving voor educatieve doeleinden (inter- en supervisie) van behandelaar binnen de beroepsgroep.

Ondergetekende heeft het recht op inzage in zijn/haar dossier en alle verdere rechten die voortvloeien uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming daarop betrekking hebbende.

Ondergetekende is er van op de hoogte dat voor het verkrijgen van een kopie van zijn/haar dossier kosten in rekening gebracht kunnen worden.

Ondergetekende dient expliciet toestemming te geven voor het delen van informatie met derden; huisarts, specialist, andere therapeut ingeval van overdracht en/of doorverwijzing of anderen die al dan niet bij de zorgverlening betrokken zijn. En geeft hierbij wel / geen / per situatie toestemming.

Ondergetekende is van mening dat hij/zij antwoord heeft gekregen op alle vragen, die naar aanleiding van de voorgenomen behandeling naar voren zijn gekomen.

Ondergetekende verklaart dat hij/zij zijn gebruik van voorgeschreven medicijnen alleen in samenspraak met zijn begeleidend arts zal verminderen/veranderen.

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid beantwoord te hebben en alle relevante informatie m.b.t. gezondheid te hebben gegeven.

Ondergetekende verklaart, na het lezen van het bovenstaande en op basis van alle gekregen informatie, tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen om een behandeling te willen ondergaan (een coachingstraject in te gaan).

Datum:

Handtekening cliënt:

Door ondertekening verklaart de therapeut dat alle informatie, die nodig is voor de behandeling, is verstrekt aan de cliënt en vergewist zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.

Datum:

Handtekening therapeut: