

Behandelovereenkomst Zorgcirkel Revalideren en Behandelen

Dit formulier dient voorafgaand aan een behandeling door zowel cliënt als hulpverlener te worden ondertekend. Eén exemplaar is voor de cliënt en één exemplaar wordt door De Zorgcirkel in het dossier van de cliënt opgenomen.

WGBO

De wet WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) is van toepassing op de behandeling van de cliënt. Deze wet versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van artsen, paramedici en andere hulpverleners. In de wet WGBO is onder meer geregeld:

- recht op informatie;
- toestemmingsvereiste voor een behandeling;
- de plicht om een cliëntendossier aan te leggen;
- recht op inzage door de cliënt in dit dossier;
- geheimhouding van cliëntgegevens.

Wkkgz

De overheid wil dat iedereen goede zorg krijgt. Daarom heeft de overheid wettelijk vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt. En wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg. Dit staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Zorgcirkel heeft een onafhankelijke klachtenfunctionaris en is aangesloten bij een onafhankelijke geschillencommissie. De klachtenregeling kunt u vinden op de website van De Zorgcirkel www.zorgcirkel.nl

Behandelovereenkomst

**doorhalen wat niet van toepassing is*

Duur van de behandelovereenkomst

De behandelovereenkomst wordt aangegaan voor de duur van de afgesproken behandeling. Na afloop eindigt de overeenkomst automatisch. De overeenkomst eindigt eerder door opzegging of indien cliënt of de therapeut komt te overlijden.

Privacy

De cliënt is geïnformeerd over het vastleggen van zijn of haar persoonsgegevens in de behandelovereenkomst en cliëntendossier en geeft hier wel/niet* toestemming voor.

De cliënt geeft **wel/niet*** toestemming om zijn/haar persoonsgegevens te gebruiken voor toesturen van nieuwsbrieven en vragenlijsten.

De cliënt geeft **wel/niet*** toestemming om de persoonsgegevens te gebruiken t.b.v. de behandeling.

Informatie

De cliënt geeft **wel/niet*** toestemming voor het vooraf opvragen van informatie bij de huisarts, specialist of collega-hulpverlener.

Verslag

De cliënt stelt het **wel/niet*** op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en/of collega-verwijzer.

Voor een goede en veilige behandeling is het van belang dat zorgverleners kunnen beschikken over juiste informatie over uw gezondheid en behandeling.

Bij onvoldoende informatie kan het voorkomen dat de behandeling niet kan worden gestart.

Alle eventuele, nadelige gevolgen voortvloeiende uit het achterhouden van informatie zijn voor verantwoordelijkheid en rekening van de cliënt of diens vertegenwoordiger.

Bewaartermijn gegevens

De persoons- en behandelgegevens worden gedurende 15 jaar bewaard.

Afspraken en betaling

De behandelingen vinden plaats volgens afspraak. Afspraken die niet kunnen worden nagekomen dienen, indien mogelijk, uiterlijk **24 uur** van te voren te worden afgezegd. Niet of niet op tijd geannuleerde afspraken kunnen bij u in rekening worden gebracht. Deze kosten kunt u niet declareren bij uw zorgverzekering. Onze tarievenlijst vindt u op onze website:

<https://zorgcirkel.nl/zorg/behandelingen/>

Declaraties van de behandelingen worden direct bij de zorgverzekeraar in rekening gebracht. Maakt u gebruik van een restitutiepols of mocht blijken dat u onvoldoende verzekerd bent, dan bent u zelf verantwoordelijk voor het voldoen van de declaraties. Kijk daarom goed uw polisvoorwaarden na. Mocht u van verzekering veranderen wilt u dit dan aan het Afsprakenbureau doorgeven? Tel: 088- 55 99 100.

Afspraken maken of afzeggen

Het maken of afzeggen van afspraken kan telefonisch op telefoonnummer: 088-55 99 100. Zorgcirkel Behandelzaken is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 09.00 – 16.30 uur. Voor meer informatie kunt u ook terecht op onze website www.zorgcirkel.nl of stuur een email naar afsprakenbureau@zorgcirkel.com.

Ondertekening

Ondergetekende verklaart hierbij op de hoogte te zijn van de gemaakte afspraken en de betalingsvoorwaarden.

Gegevens cliënt

Naam:

Geboortedatum:

Straat en huisnummer:

Postcode en plaats:

E-mailadres:

Telefoonnummer:

Soort identiteitsbewijs:

Nummer identiteitsbewijs:

Datum ondertekening: __ - __ - 2021

Handtekening: