

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 zaken met betrekking tot het beroepsgeheim van de homeopaat, afspraken consulten, behandelingen, vergoeding van de consulten en betalingsvoorwaarden, 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.

Ondertekening:

Sint-Michielsgestel, Wilma van de Wal-Muusse

Plaats, naam

Handtekening

.....

.....

Indien van toepassing: Verzorgers/ Ouders:

Plaats, naam

Handtekening

.....

.....

Praktijk Pontem-homeopathie

Nieuwstraat 72

5271AE Sint-Michielsgestel

☎ 06-20036358