



Behandelovereenkomst

Ondergetekende _____

Geboren dd _____ te _____

Adres _____ te _____

Zorgverzekering relatie/polisnummer _____

Bereikbaar mobiel/ email _____

Verklaart dat hij/zij volledig is ingelicht over de mogelijkheden die S.A. Musmin/Mychi bij haar/zijn werkzaamheden als therapeut kan bieden.

Ondergetekende heeft de vragen die S.A. Musmin/ Mychi tijdens het intakeconsult aan hem/haar heeft gesteld naar waarheid beantwoord.

Ondergetekende is volledig geïnformeerd over de kosten van de behandelingen die in het jaar _____ zijn geraamd op € _____ per consult.

Het is duidelijk dat op dit moment niet aan te geven is hoeveel consulten noodzakelijk zijn. In overleg met ondergetekende wordt een behandeltraject opgesteld welke na evaluatie kan worden bijgesteld.

Ondergetekende verklaart voorts dat hij/zij heeft ingestemd met de doelstelling van de behandeling waarbij hij/zij zich ervan bewust is dat het resultaat van de behandeling onder meer afhankelijk is van zijn/haar eigen te leveren inspanning.

Ondergetekende realiseert zich voorts dat er aan de zijde van de therapeut geen sprake is van een resultaatsverplichting maar wel van een inspanningsverplichting.

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

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid te hebben beantwoord en te zullen beantwoorden en verklaart alle relevante informatie met betrekking tot zijn/haar gezondheid en gevoeligheid/gevoeligheden te hebben gegeven.

Ondergetekende verklaart op basis van alle gekregen informatie en na het lezen van bovenstaande, tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen om een behandeling of behandelingstraject te willen ondergaan.

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening cliënt: _____

Handtekening therapeut: _____

Sylvia Musmin/Mychi is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Sylvia Musmin/Mychi zal uw persoonsgegevens zoals wettelijk is vereist, met zorg behandelen.

Voor informatie/omschrijving van de behandeling/behandelmethode verwijs ik u graag naar www.mychi.nl.

Sylvia A. Musmin
Keizersgracht 154a
1015 CX Amsterdam

AGB code therapeut: 90027659
AGB code praktijk: 90006605
LVNG code: 10008010260

KVK nr.: 34352566
IBAN: NL80 INGB 0008420411
email: samusmin@gmail.com



