

Praktijkovereenkomst – Informed Consent

Ondergetekende:

Geboortedatum:

Adres:

BSN:



Hinkamp trainingen

Verklaart dat hij/zij volledig is ingelicht over de mogelijkheden die HinkampTrainingen bij haar werkzaamheden als communicatie-, weerbaarheids- en assertiviteitstrainer kan bieden.

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

Ondergetekende is volledig geïnformeerd over de kosten van de behandelingen die in 2020 zijn vastgesteld. Het is duidelijk dat op dit moment niet is aan te geven hoeveel consulten noodzakelijk zijn.

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 trainer geen sprake is van een resultaatsverplichting maar wel van een inspanningsverplichting.

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 zonder toestemming van ondergetekende.

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

Ondergetekende heeft recht op inzage in de verslaglegging en de trainer heeft de plicht cliëntgegevens geheim te houden. (vlgs. de AVG)

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. (Bij minderjarigheid, handtekening ouder/verzorger)

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening cliënt _____

Praktijk HinkampTrainingen zal uw persoonsgegevens, zoals wettelijk is vereist, met zorg behandelen.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening trainer _____