

## BEHANDELINGSOVEREENKOMST

### Praktijk

Naam Tjitske Waalewijn  
Praktijk EigenGrond  
Adres Sterrenkroos 108  
8043NX Zwolle  
Telefoonnummer 06 51 55 43 39  
E-mail [info@praktijkeigengrond.nl](mailto:info@praktijkeigengrond.nl)  
Aangesloten bij NVPA, 105076 & RBCZ, 220645R  
AGB- codes zorgverlener 90113838 – praktijk 90091109

### Gaat een behandelingsovereenkomst aan met:

#### Cliënt

Voorletters :	Adres :
Voornaam :	Postcode + plaats :
Achternaam :	E-mailadres :
Geboortedatum :	Telefoonnummer :
Burgerlijke staat :	
Naam + telnr. huisarts :	
Zorgverzekeraar :	Polisnummer :

Geeft u toestemming om informatie in te winnen bij de huisarts en/of verwijzer?

Ja  Nee

Geeft u toestemming om na afloop van de behandeling de huisarts en/of verwijzer te informeren?

Ja  Nee

**Met het ondertekenen van deze overeenkomst gaat u akkoord met de algemene voorwaarden die gelden voor Praktijk EigenGrond. Deze zijn te vinden op [www.praktijkeigengrond.nl](http://www.praktijkeigengrond.nl)**

#### Voor akkoord,

Plaats: Zwolle

Datum:

Naam en handtekening cliënt

Naam en handtekening therapeut

Tjitske Waalewijn

## Aanvullende vragen

**1.**

Wat is uw hulpvraag?

.....

.....

.....

**2.**

Heeft u ook klachten (fysiek/emotioneel)?

Ja

Nee

Zo ja, welke is/zijn dat: .....

Sinds wanneer heeft u last van deze klacht(en)?

.....

**3a.**

Welke artsen heeft u geraadpleegd?

Huisarts

Specialist

Psychiater

**3b.**

Heeft u ook (een) andere hulpverlener(s) geraadpleegd?

Ja

Nee

Zo ja, (wie) welke? .....

**3c.**

Is er een diagnose gesteld?

Ja

Nee

Zo ja, door wie?

Huisarts

Specialist

Psychiater

Hulpverlener

Welke diagnose is er gesteld?

.....

**4 a.**

Bent u al eerder in behandeling geweest voor uw klachten/hulpvraag?

Ja  Nee

Zo ja, bij wie?

.....

**4b.**

Wat is het resultaat van de gevolgde behandelingen tot nu toe?

.....

**4c.**

Bent u momenteel onder medische/ psychologische/ psychiatrische behandeling?

Ja  Nee

Zo ja, bij wie? .....

**4d.**

Gebruikt u medicijnen?

Ja  Nee

Zo ja, welke? .....

Voorgeschreven door de:  Huisarts  Specialist  Psychiater

**5.**

Welk behandeldoel heeft de behandeling?

.....

.....

**6.**

Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling:

.....

.....

**Alle eventuele, nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie, aanwezig in het medisch dossier van de huisarts, zijn voor verantwoordelijkheid van de cliënt(e).**