



## VERKLARING

**Ondergetekende:** .....

**Geboortedatum:** .....

**Woonadres:** ..... **te** .....

Verklaart dat zij/hij volledig is ingelicht over de mogelijkheden die Tina Wrede/Moniek Mors bij zijn/haar werkzaamheden als coach/counselor kan bieden.

Ondergetekende heeft de vragen, die Tina Wrede/Moniek Mors aan hem/haar heeft gesteld tijdens het intakeconsult, naar waarheid beantwoord.

Ondergetekende is volledig geïnformeerd over de kosten van de behandelingen, welke zijn geraamd op € 92,50 (volwassenen) /€ 72,50 (jongeren tot 25j) per consult (het aantal sessies is niet van tevoren bepaald, wordt in onderling overleg per keer afgesproken).

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 (coaching/counseling) onder meer afhankelijk is van zijn/haar eigen inspanning.

Ondergetekende realiseert zich voorts dat er geen sprake is van een resultaatsverplichting, maar een inspanningsverplichting aan de zijde van Tina Wrede/Moniek Mors. In geval van ziekte of overlijden van een van de twee coaches, zullen Tina en Moniek de taken van elkaar waarnemen.

Ondergetekende is op de hoogte van de vertrouwelijkheid van de informatie die gegeven wordt en akkoord met de privacyverklaring (zie voor meer informatie <http://adhdpraktijkleiden.nl/privacy-verklaring/>); dat wat in de praktijk wordt besproken niet gedeeld wordt met derden anders dan met toestemming van ondergetekende.

Ondergetekende gaat akkoord met het volstrekt geanonimiseerde gebruik van de gevalbeschrijving voor educatieve doeleinden (inter- en supervisie) van behandelaar binnen de beroepsgroep.

Ondergetekende heeft het recht op inzage in zijn/haar dossier binnen de muren van de praktijk en alle verdere rechten die voortvloeien uit de zowel de WGBO (Wet op Geneeskundige Behandelovereenkomst) als de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) daarop betrekking hebbende. Dit dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn 20 jaar bewaard.

Alle therapeuten, aangesloten bij de beroepsvereniging VIV Nederland zijn gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode en werken volgens Algemene Leveringsvoorwaarden. Mocht u onverhoopt klachten hebben, kunt u zich voor het klachtrecht informatie vinden op <http://adhdpraktijkleiden.nl/kosten-en-vergoeding/> en voor het tuchtrecht informatie op [www.vivnederland.nl](http://www.vivnederland.nl). Indien de cliënt zich in de praktijk van de therapeut bevindt en er doet zich een voor de cliënt levensbedreigende situatie voor, mag van de therapeut verwacht worden, dat die handelt naar bevindt van zaken en de daarvoor benodigde kennis en kunde inschakelt om de situatie af te wenden.

Ondergetekende dient expliciet toestemming te geven voor het delen van informatie met derden; huisarts, specialist, andere therapeut of waarnemer ingeval van overdracht en/of doorverwijzing of anderen die al dan niet bij de zorgverlening betrokken zijn. En geeft hierbij *wel / geen / per situatie* toestemming.

Ondergetekende is op de hoogte van de regels en stappen van de WKKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg) en geschillencommissie, alsook de Meldcode Huiselijk Geweld, waar behandelaar op de website naar verwijst en zowel cliënt als behandelaar naar zullen handelen indien het zich voordoet.

Ondergetekende is van mening 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 beantwoord te hebben en alle relevante informatie m.b.t. gezondheid te hebben gegeven.

***Ondergetekende verklaart, na het lezen van bovenstaande en op basis van alle gekregen informatie, tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen om een behandeling te willen ondergaan (een coach traject in te gaan).***

Datum:

Handtekening cliënt:

***Door ondertekening verklaart de behandelaar dat alle informatie, die nodig is voor de behandeling, is verstrekt aan de cliënt en vergewist zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.***

Datum:

Handtekening behandelaar

Tina Wrede / Moniek Mors