

Wil je de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. Tijdens het eerste consult zullen deze gegevens met jou worden besproken. Uiteraard valt deze informatie onder het beroepsgeheim:

Datum		Geb. datum	
Naam		Verzekeraar	Aanvullend: ja/nee
Adres		Polisnummer	
Postcode		E-mailadres	
Woonplaats		Tel.	
Beroep		M/V	
School		Huisarts	
Medicijnen/vitamines/mineralen			
Huisarts is op de hoogte van je hulpvraag?			
Specialist(en)			
Behandelend therapeut			
Wat zijn je voornaamste klachten?			
Wanneer zijn deze begonnen en onder welke omstandigheden?			
Welke diagnose heeft de huisarts/specialist/therapeut(en) gesteld?			
Welke therapie heeft tot nu toe geholpen? En welke therapie niet?			
Wat is het meest op jou van toepassing m.b.t. je algehele gesteldheid? (kruis svp aan wat van toepassing is)			
<input type="checkbox"/>	Zenuwachtigheid	<input type="checkbox"/>	Depressies
<input type="checkbox"/>	Verdriet, droefheid	<input type="checkbox"/>	Concentratiezwakte
<input type="checkbox"/>	Angst(en)	<input type="checkbox"/>	Veel piekeren
<input type="checkbox"/>	Opkroppen	<input type="checkbox"/>	Weinig zelfvertrouwen
<input type="checkbox"/>	Boosheid, agressie	<input type="checkbox"/>	Apathie, zonder levenslust/kracht
<input type="checkbox"/>	Geen emoties	<input type="checkbox"/>	Anders,
Heb je lichamelijke klachten, zo ja, waar zijn deze gelokaliseerd in je lichaam, rechts of links?			
<input type="checkbox"/>	Hoofd	<input type="checkbox"/>	Borst
<input type="checkbox"/>	Nek	<input type="checkbox"/>	Schouders
<input type="checkbox"/>	Armen	<input type="checkbox"/>	Buik
<input type="checkbox"/>	Rug	<input type="checkbox"/>	Benen
<input type="checkbox"/>	Voeten	<input type="checkbox"/>	Anders,
Evt. aanvullende informatie			
Wat is je belangrijkste hulpvraag?			
Hoe ben je Praktijk Chrit terecht gekomen?			

Ik, (naam cliënt) _____
verklaar, dat Chrit Werdmölder-Smeets niet pretendeert enige ziekte te genezen met de gebruikte methodes:
MatriXmethode, E.E.N.®Therapie en Quantum Touch.

Ik begrijp dat Chrit Werdmölder-Smeets geen diagnoses stelt, geen middelen voorschrijft, geen medische handelingen verricht en zich niet bemoeit met de behandeling van andere behandelaars. Ik begrijp dat ik de adviezen van de behandelaar i.v.m. voeding en thuisbehandelingen dien op te volgen voor optimale resultaten van de behandelingen.
Ik begrijp, dat ik de door mijn arts of specialist voorgeschreven middelen moet blijven gebruiken en voorgeschreven therapieën moet blijven volgen, tenzij de behandelend arts of specialist anders bepaalt. Ik begrijp, dat een eventueel onverwacht reageren tot de mogelijkheid behoort, welke niet vooruit vast te stellen is. Ik begrijp dat geadviseerd wordt om voor iedere klacht en/of nieuwe klacht de huisarts te consulteren en dat ik bezoek aan de arts niet uitstel of afzeg omdat ik met natuurlijke geneeswijzen bezig ben of ga starten. Tevens ga ik er mee akkoord dat, daar waar en wanneer nodig, contact wordt opgenomen met de arts voor overleg en verslaggeving.

Door dit document te ondertekenen erkennen therapeut en cliënt dat:

- De cliënt door het invullen van het intakeformulier verklaart alle relevante informatie m.b.t. zijn of haar hulpvraag heeft aangeleverd, zodat de therapeut een goede afweging kan maken of zijn of haar hulp toereikend kan zijn of doorverwijzing noodzakelijk is.
- De cliënt in behandeling gaat bij de therapeut en op de hoogte is gesteld van de door deze therapeut gevraagde tarieven.
- De cliënt op de hoogte is van de door de therapeut gebruikte behandelvorm(en) en op de hoogte is van het door de therapeut opgestelde behandelplan (rekening houdende met het feit dat een behandelplan een schatting is).
- De therapeut zich verplicht de cliënt door te verwijzen naar een collega-therapeut of arts als de behandeling niet toereikend is of niet kan worden voortgezet wegens ziekte, overlijden of een aandoening.
- Beëindiging van de behandeling te allen tijde met wederzijds goedvinden kan plaatsvinden.
- Beëindiging van de behandeling eenzijdig kan plaatsvinden door de cliënt indien de cliënt de behandeling niet langer op prijs stelt of nodig acht.
- Indien de behandeling wordt beëindigd door de cliënt en dit gebeurt tegen het advies van de therapeut in; de cliënt dit doet voor eigen risico en bereid is een verklaring te tekenen waarop cliënt erkent de behandeling zonder goedkeuring van de therapeut beëindigt.
- De behandeling door de therapeut eenzijdig kan worden beëindigd als redelijkerwijs niet van hem/haar kan worden verwacht dat hij/zij de behandeling voortzet.
- De cliënt op de hoogte is van de klachtenprocedure en zich voor klachten kan wenden tot de door de therapeut gevoerde geschilleninstantie.
- Betaling plaatsvindt in onderling overleg tussen de cliënt en therapeut; contant, per pin per consult etc. De cliënt ontvangt een declaratienota van de therapeut zodra deze bevestiging heeft dat de betaling is voltooid. Als er afspraken bestaan tussen de werkgever en Praktijk Chrit zal facturering, volgens deze afspraak, direct aan de werkgever geschieden.
- De cliënt op de hoogte is van het feit dat de therapeut een cliëntdossier bijhoudt.
- De therapeut dit cliëntdossier behandelt overeenkomstig met de AVG en overeenkomstig met de eisen die gesteld worden door het CAT-bestuur.
- De cliënt een kopie kan vragen van dit cliëntdossier dat op de cliënt van betrekking is.
- De cliënt vernietiging van het cliëntdossier dat op de cliënt van betrekking is, kan eisen en de therapeut wettelijk verplicht is hieraan mee te werken tenzij er een wettelijk (juridische) aanwijsbare reden voor is of indien de persoonsgegevens essentieel zijn voor de zorg van een andere cliënt in verband met erfelijke ziektes of vanwege een andere aanwijsbare medische oorzaak.

Ik heb bovenstaande tekst gelezen en heb daarbij voldoende de gelegenheid tot vragen stellen gehad. Door te ondertekenen verklaar ik akkoord te gaan met de voorwaarden en procedures. Ik begrijp en stem erin toe dat ik geen opnames maak zonder uitdrukkelijk schriftelijke toestemming binnen of buiten de praktijk. Het maken van opnames is niet toegestaan.

Datum: _____

Handtekening cliënt, ouder (1) of voogd:

Handtekening ouder (2):

Handtekening minderjarige:

Handtekening Chrit Werdmölder-Smeets