

Bijlage 1



Behandelovereenkomst

Hierbij verklaart de heer / mevrouw* _____

Ouder(s) / verzorger(s) van: _____, geboren _____

- Toestemming te geven aan de behandelend fysiotherapeut voor het opvragen en uitwisselen van informatie ten behoeve van de behandeling met de huisarts / specialist / jeugdarts / leerkracht / schoolbegeleidingsdienst / logopedie / maatschappelijk werk / Riagg / anders, nl. _____*;
- Toestemming te geven voor het (digitaal) verzenden van rapportage;
- In te stemmen met het samengestelde en besproken behandelplan;
- Indien behandeling plaatsvindt op school, daarvoor toestemming gegeven te hebben en op de hoogte te zijn van het feit verantwoordelijk te zijn voor het tijdig afzeggen van afspraken.
- De juiste informatie te hebben gegeven aan de behandelend fysiotherapeut of administratief medewerkster van de praktijk inzake eerder ondergane behandeling(en) fysiotherapie in hetzelfde kalenderjaar;
- Bij geen of onvoldoende vergoeding voor onderzoek en/of behandeling fysiotherapie, of een van de verbijzonderde vormen van fysiotherapie, de hiermee gepaard gaande kosten volgens de geldende tarieven te betalen;
- Op de hoogte te zijn van het feit dat bij niet tijdig (24 uur van tevoren) afzeggen van de behandeling, deze niet in rekening gebracht kan worden bij de zorgverzekeraar. Deze behandeling kan dan bij u in rekening gebracht worden tegen het daarvoor geldende tarief (zie wachtruimte en website)
- Te zijn geïnformeerd over de geldende klachtenregeling van het KNGF
- De praktijkfolder, waarin o.a. informatie over de algemene voorwaarden en de lijst met geldende tarieven (voor niet verzekerde behandelingen) te hebben ontvangen en hiermede akkoord te gaan.

Aldus getekend te _____ d.d. _____

Handtekening patiënt/ ouder/ wettelijke vertegenwoordiger*:

* doorhalen wat niet van toepassing is

De verleende toestemming kan te allen tijde schriftelijk door de betrokkenen worden ingetrokken