

Intakeformulier Individuele Systeemtherapie

Tijdens het kennismakingsgesprek heeft u aangegeven wat voor u de reden is om in therapie te gaan. Ik wil u vragen dit intakeformulier in te vullen. Door vooraf al wat concrete informatie te geven en antwoorden te formuleren op de navolgende vragen, is het mogelijk het intakegesprek zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. De vragen zullen ook tijdens het intakegesprek aan bod komen.

Feitelijke persoonsgegevens

Voornaam en achternaam

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon:

Geboortedatum

Email adres:

BSN:

Burgerlijke staat:

Beroep / studie:

Naam, adres van huisarts:

Wie heeft het initiatief genomen voor deze therapie? (eigen initiatief, uw partner, vader of moeder, ..?)

.....
.....
.....
.....

Kunt u in een paar zinnen beschrijven wat voor u de aanmeldingsreden is?

.....
.....
.....

a) Wat is naar uw beleving de kern van de problemen? Heeft u enig idee over de oorzaak of de aanleiding?

.....
.....
.....
.....

b) Hoe meent u dat de visie of beleving van naaste betrokkenen, denk aan uw partner, ouder(s), broers en zussen, is op uw problemen?

Hoe ernstig beoordeelt u zelf de klachten of problemen? Licht matig ernstig zeer ernstig.

Wat wilt u graag bereiken door middel van therapie?

Spelen daarnaast nog andere problemen mee? (bijvoorbeeld: werk, relatie, vrienden, financiën)

Zijn er in uw leven ingrijpende en/of traumatische gebeurtenissen geweest, die u in verband brengt met uw klachten of problemen?

Gebruikt u alcohol? Zo ja, hoeveel | hoe vaak?

Gebruikt u drugs? Zo ja wat/hoeveel?

Heeft u fysieke of emotionele klachten? Ja Nee

Zo ja, welke is / zijn dat:

Sinds wanneer heeft u last van deze klachten?

Welke artsen heeft u geraadpleegd? Huisarts Specialist Psychiater

Heeft u andere therapeuten / hulpverleners geraadpleegd? Zo ja, bij wie, en hoe lang?

Is er een diagnose gesteld? Ja Nee

Zo ja door wie? Huisarts Specialist Psychiater hulpverlener

Welke diagnose is er gesteld?

Bent u momenteel onder medische /psychologische / psychiatrische behandeling?

Nee Ja

Zo ja bij wie?

Gebruikt u medicijnen?

Nee Ja

Zo Ja, welke?

Geeft u mij toestemming om een bij behandelaren informatie op te vragen?

ja nee

Geeft u mij toestemming om de huisarts te informeren bij de start en het beëindigen van de therapie?

ja nee

OUDERLIJK GEZIN

Zijn uw ouders, of één van hen nog in leven?

Vader: Ja, leeftijd: jaar

Nee, jaar van overlijden: bereikte leeftijd jaar

Moeder: Ja, leeftijd: jaar

Nee, jaar van overlijden: bereikte leeftijd jaar

Wat is / was het beroep van uw vader en moeder?

Vader:

Moeder:

Hoeveel kinderen telde uw ouderlijk gezin (inclusief uzelf)?

Meisjes:

Jongens:

De hoeveelste bent u in de kinderrij:

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).

Tijdens het intakegesprek zal uw therapeut vragen een behandelovereenkomst aan te gaan met de Praktijk. Een onderdeel van het behandelovereenkomst zijn de Algemene voorwaarde voor Systeemtherapie, deze vindt u in de bijlage. Wij willen u vragen deze alvast zorgvuldig te lezen.

1. Algemene voorwaarden Systemtherapie

Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op alle onderzoek- en behandelovereenkomsten, zowel mondeling als schriftelijk aangegaan tussen de behandelaar van Praktijk Carucci en de cliënt.

2. Beroepscode

De behandelaar van Praktijk Carucci is aangesloten bij de NVRG (Nederlandse Vereniging voor Relatie-Gezinstherapie). De behandelaar handelt volgens de beroepscode van het NVRG. Als u klachten heeft of minder tevreden bent over de behandeling meldt u dat bij voorkeur bij de behandelaar zodat er samen naar een oplossing gezocht kan worden. De NVRG heeft een klacht- en tuchtrecht.

3. Polisvoorwaarden

De cliënt is zelf verantwoordelijk om te bepalen welke vergoedingen en polisvoorwaarden de verzekeringsmaatschappij van de cliënt hanteert.

4. Verhindering

Annuleren van de afspraak kan tot 24 uur voor de afspraak. Bij niet verschijnen op de afspraak of wanneer minder dan 24 uur voor de afspraak wordt geannuleerd, wordt € 45,- in rekening gebracht.

5. Betalingstermijn

- a. Alle door Praktijk Carucci gedeclareerde bedragen voor honoraria, kosten en andere vergoedingen dienen te worden voldaan binnen veertien dagen na de factuurdatum. De cliënt kan betaling niet achterwege laten met een beroep op verrekening.
- b. De factuur wordt per e-mail verzonden. Op verzoek van de cliënt kan de factuur verstuurd worden via een versleutelde methode namelijk Zorgmail.
- c. Betaling dient te geschieden naar geleverde diensten en niet naar behaald resultaat, met uitzondering van financiering door de gemeente.
- d. Het geheel of gedeeltelijk in aanmerking komen voor vergoeding door uw ziektekostenverzekering ontslaat client niet van de verplichting tot tijdige betaling.

6. Artikel Betalingsachterstand & betalingsregeling

- a. Indien niet binnen de termijn van 14 dagen na de factuurdatum wordt betaald, is cliënt in verzuim.
- b. Bij betalingsachterstand is de behandelaar van Praktijk Carucci gerechtigd om verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan de betalingsverplichtingen heeft voldaan. Het is mogelijk om een betalingsregeling te treffen. De cliënt dient hiervoor zelf contact op te nemen met de praktijk, bij voorkeur schriftelijk of via een e-mail aan administratie@praktijk-carucci.nl
- c. Indien de cliënt in gebreke of in verzuim blijft met het nakomen van de betalingsverplichtingen, dan komen alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten ter verkrijging van voldoening voor rekening van de cliënt.

7. Tariefsverhoging

Elk kalenderjaar kan per 1 januari een tariefsverhoging plaatsvinden. Deze wordt uiterlijk 1 maand van te voren aangekondigd.

8. Aansprakelijkheid

Aansprakelijkheid van Praktijk Carucci is beperkt tot de factuurwaarde van de geleverde diensten. Aansprakelijkheid voor indirecte / gevolgschade of emotionele schade is ten allen tijde uitgesloten.

9. Verwerking persoonsgegevens

Praktijk Carucci handelt overeenkomstig het Privacydocument van Praktijk Carucci en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Behandelovereenkomst

Naam Behandelaar : Praktijk Carucci
Adres : Papenstraat 26
Postcode/ plaats : 7411 ND Deventer

bij het aangaan van de overeenkomst rechtsgeldig vertegenwoordigd door: Mevrouw L. Carucci, praktijkhouder hierna te noemen 'zorgaanbieder'

en

Naam cliënt :
Adres:
Postcode / plaats:
Geboortedatum:

indien cliënt minderjarig is, wordt deze vertegenwoordigd door ouders / voogd:

de heer / mevrouw:
Adres:
Postcode / plaats:

hierna te noemen ' cliënt ' , komen overeen dat de contractuele relatie tussen zorgaanbieder en cliënt voor de behandeling aan de cliënt wordt geregeld door:

1. de Behandelovereenkomst
2. de Algemene voorwaarden Systeemtherapie

Artikel 1 Zorgaanbod en behandelplan

Zorgaanbieder verstrekt aan cliënt het volgende zorgaanbod namelijk Systeemtherapie:

- Systeem diagnostisch onderzoek
- Consultatie
- Gezinstherapie
- Partnerrelatie therapie
- Individuele therapie

1.1 cliënt verklaart het intakeformulier naar waarheid te hebben ingevuld en het behandelplan bij akkoord te zullen ondertekenen. Na ondertekening maakt het behandelplan deel uit van deze overeenkomst.

Artikel 2 Kosten

- De kosten van de therapie bedragen 95 euro per 60 minuten.
- De kosten van de systeembehandeling worden verrekend met de gemeente.

Artikel 3

Cliënt verklaart dat hij/ zij vóór of bij het sluiten van deze overeenkomst kennis heeft genomen van de Algemene voorwaarden die op deze overeenkomst van toepassing zijn. (zie achterzijde). De zorgaanbieder heeft deze overeenkomst en de Algemene voorwaarden toegelicht en cliënt verklaart dat hij de inhoud hiervan begrijpt.

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt,

Plaats: Deventer

Handtekening Zorgaanbieder

Datum:

Handtekening: Cliënt / Wettelijk vertegenwoordiger / Voogd

