

Behandelovereenkomst Elsbeth de Groot – Praktijk voor Energetische Therapie

Persoonlijke gegevens cliënt:

Naam en voorletters: m/v*

Roepnaam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummers:

E-mail:

Geboortedatum:

Zorgverzekeraar:..... Polisnummer:.....

Burgerlijke staat:

Kinderen:

Beroep / werk:

Sport / hobby's:

U stelt het wel/niet* op prijs dat gedurende de behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts en/of verwijzer. Anders, namelijk:

Wat is uw hulpvraag?

Indien er sprake is van een klacht of klachten, hoelang heeft u deze en waarin wordt u beperkt?

Sinds (datum):

Beperking:

Heeft u ten aanzien van uw klacht(en) wel/geen* arts(en) geraadpleegd? Zo ja, welke arts(en)?

Dr. huisarts te: Tel. :

Dr. specialist te: Discipline:

Wat is de diagnose van uw huisarts/specialist?

Wat zijn de adviezen van uw huisarts/specialist?

Welke medicijnen en/of drugs gebruikt u / heeft u gebruikt* en in welke dosering?

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

Bent u momenteel onder psychologische psychiatrische* behandeling? Zo ja, bij wie?

Welke alternatieve en/of aanvullende behandelingen heeft u voor deze klacht(en) gevolgd en met welk resultaat?

Heeft u last gehad van psychosen/hallucinaties/epilepsie*? Zo ja, toelichting:

Wat wilt u met deze therapie bereiken?

.....

Nadere informatie welke belangrijk kan zijn voor de behandeling? (Bijv. operaties in het verleden)

.....

.....

.....

De ondergetekende (cliënt):

uit

Verklaart

Uitdrukkelijk ermee in te stemmen dat de facturen (waarop zijn of haar geboortedatum en verzekeringsnummer staan vermeld) betreffende de behandelingen verricht door **Elsbeth de Groot – Praktijk** voor Energetische Therapie per mail mogen worden toegezonden op het volgende mailadres:

Bij wijziging van gemeld mailadres zal cliënt de therapeut hier zo spoedig mogelijk van op de hoogte stellen.

Getekend te op

(handtekening cliënt)

Datum

Naam cliënt:

Per consult zal een tarief in rekening worden gebracht van € 65,00 incl. btw.

Afspraken kunnen telefonisch tot **uiterlijk** 24 uur voor aanvang kosteloos worden geannuleerd. Anders ben ik genoodzaakt het consult in rekening te brengen vanwege de voor u gereserveerde tijd.

Elsbeth de Groot – Praktijk voor Energetische Therapie

Parkflat

Saturnusstraat 85e

8303 CB Emmeloord

T 06 10415902

E info@elsbethdegroot.nl

W www.elsbethdegroot.nl

* Doorhalen wat niet van toepassing is.