

Ondergetekende:

Voorletters en roepnaam:Achternaam

Adres:

Postcode/Woonplaats email adres:

Telefoonnummer(s)

Geboortedatum:

Zorgverzekeraar:

Relatie/Klantnummer:

..

..

..

Ik verklaar te begrijpen, dat Joy Fang niet pretendeert enige ziekte te genezen met de gebruikte methodes, maar gezondheid bevorderende behandelingen geeft.

Deze kunnen bestaan uit:

Voetreflextherapie, TP stoelmassage® en drukpuntmassage, Self-Created Health®, Quantum-Share®
Energetische behandelwijzen: Quantum-Touch®, Quantum-Allergy®, en BLU-e®.

Algemeen: Ik begrijp dat Joy Fang, geen diagnoses stelt, geen middelen voorschrijft, geen medische handelingen verricht en zich niet bemoeit met de behandeling van andere behandelaars. Ik begrijp, dat ik voorgeschreven middelen moet blijven gebruiken en voorgeschreven therapieën moet blijven volgen, tenzij de behandelend arts 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 een bezoek aan de arts niet uitstel of afzeg omdat ik met natuurlijke geneeswijzen bezig ben of ga starten.

Met de ondertekening van deze overeenkomst verklaar ik kennis te hebben genomen van en in te stemmen met de bepalingen waaronder de uitvoering van de overeenkomst zal plaats vinden.

Persoonsgegevens worden uitsluitend verwerkt t.b.v. de overeengekomen behandeling en factuurgegevens. Behandelnotities en email en telefoonnummer zijn alleen voor persoonlijk gebruik van Joy Fang, tenzij toestemming wordt gegeven voor een andere behandelaar.

Voor de factuur zijn benodigd: naam, voorletters, adres, en geboortedatum, relatienummer, eventueel BSN en naam van de zorgverzekeraar.

De bepalingen zijn op de achterzijde vermeld.

Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Aldus naar waarheid ingevuld:

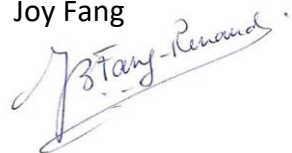
d.d.

Handtekening cliënt

Joy Fang

..

..



Onderneming: JOY FANG VOET EN STOELMASSAGE - www.joyfang.nl

Zorgsoort: Overige therapeuten en Complementair en Aanvullende zorg

De therapeut is gehouden te handelen conform de wettelijke regelgeving. De rechten en plichten van cliënt en hulpverlener zijn onder meer vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. (Wkkgz) en de wet op de privacy (AVG)

De therapeut zal alleen kinderen onder de 12 jaar behandelen in het bijzijn van een begeleider (ouder, verzorger of andere verantwoordelijke volwassene) Bij kinderen tussen de 12 en 16 jaar is het bijzijn van een begeleider niet noodzakelijk. De therapeut die werkt met kinderen onder de 16 jaar sluit een schriftelijke behandelovereenkomst af met beide ouders.

De therapeut houdt behandelnotities bij, hierna te noemen dossier. De cliënt heeft het recht tot inzage in het eigen dossier. Het dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn in totaal 15 jaar bewaard. In uitzondering op de wettelijke bewaartermijn, zullen bij plotseling overlijden van de therapeut de dossiers van de cliënten worden vernietigd.

De cliënt verplicht zich een afspraak tijdig (minimaal 24 uur van tevoren) af te zeggen, anders kunnen de kosten van de gereserveerde tijd in rekening worden gebracht.

De therapeut verplicht zich informatie betreffende de behandeling te verstrekken aan de cliënt in alle fasen van de behandeling. De cliënt verplicht zich middels het anamnese gesprek relevante informatie aan de therapeut te verstrekken.

De therapeut zal geheimhouding betrachten ten aanzien van door de cliënt t.b.v. het dossier verstrekte gegevens (m.u.v. de gegevens waaromtrent de cliënt heeft verklaard dat hij/zij geen bezwaar maakt tegen het gebruik voor statistische doeleinden).

De therapeut mag zonder toestemming van de cliënt geen bepaalde (be-)handelingen verrichten.

De therapeut verplicht zich de cliënt correct door te verwijzen naar een collega therapeut of een arts, indien haar behandeling niet geëigend en/of toereikend is.

Beëindiging van de behandeling kan te allen tijde met wederzijds goedvinden geschieden. Indien de hulpvrager voortzetting van de overeenkomst niet langer op prijs stelt of nodig acht, kan hij/zij deze eenzijdig beëindigen. Indien de hulpvrager tegen het advies in van de therapeut de overeenkomst beëindigt, zal de hulpvrager op verzoek van de therapeut een verklaring ondertekenen waarin hij te kennen geeft dat hij tegen het advies van de therapeut in het onderzoek of de behandeling voortijdig heeft beëindigd.

De therapeut kan de overeenkomst slechts eenzijdig onder vermelding van argumenten beëindigen, indien redelijkerwijs niet van hem kan worden gevergd dat hij de overeenkomst voortzet. De therapeut zal in een dergelijke situatie hulp en adviezen blijven verlenen, totdat de hulpvrager een overeenkomst met een andere hulpverlener heeft kunnen sluiten.

Betalingswijze van de behandelingen is contant of op rekening per consult als dat zo is afgesproken.

Alle leden van de BER zijn vanaf 1 januari 2019 voor de wkkgz aangesloten bij

Quasir BV, T: 0561 618711, E: info@quasir.nl, W: www.quasir.nl

De Meenthe 6, 8471 ZP Wolvega, Postbus 1021, 7940 KA Meppel