**Privacy Overeenkomst**



De ouders zijn bekend met de werkwijze van de integratieve kindertherapeut, en geven toestemming voor integratieve kindertherapie aan hun dochter/zoon;

..................................................................................................................................., geboortedatum..........................................................................................................

De ouders stemmen in met de Algemene Afspraken en Voorwaarden van Praktijk ‘Op Speelse Wijze’ voor Integratieve Kindertherapie (zie bijlage). Het kind wordt door ouders of anderen gebracht en gehaald. Het kind komt met toestemming van de ouders op eigen gelegenheid naar de praktijkruimte.

De ouders geven de therapeut toestemming om indien nodig nadere informatie in te winnen bij en/of informatie te verstrekken aan de volgende instanties en /of verwijzers:

school: ...............................................................................................................

huisarts: ..............................................................................................................

anders: ...............................................................................................................

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892



De therapeut zal de ouders hiervan in kennis stellen. De ouders en de therapeut verklaren zich akkoord met het bovenstaande door middel van het ondertekenen van deze overeenkomst.

Naam vader: ...............................................................................................................

Adres en postcode: .....................................................................................................

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

Telefoon: ....................................................................................................................

Email: ..........................................................................................................................

Handtekening: ............................................................................................................

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892



Naam moeder: ............................................................................................................

Adres en postcode: .....................................................................................................................................

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

Telefoon: ....................................................................................................................

Email: ..........................................................................................................................

Handtekening: ............................................................................................................

emailadres van vader / moeder.

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892



**Algemene Afspraken en Voorwaarden**

* Een kind-sessie duurt 45 minuten. Een oudergesprek duurt 60 minuten. Tenzij anders wordt afgesproken volgt na elke 5 kind-sessies een oudergesprek waarin de therapeut verslag doet van haar bevindingen. Het is wenselijk dat beide ouders daarbij aanwezig zijn.
* Als therapeut heb ik een professionele geheimhoudingsplicht. Inhoudelijke informatie vanuit de therapie wordt in oudergesprekken alleen naar voren gebracht als de therapeut toestemming heeft van het kind.
* In geval van echtscheiding is ook de gezaghebbende andere ouder van het kind verplicht toestemming te geven tot therapie. De therapeut dient ingelicht te worden indien er gezag is vanuit de andere ouder.
* Ouders en therapeut spreken af elkaar te informeren over relevante veranderingen of gebeurtenissen in de leefsituatie van het kind. Indien nodig wordt een extra oudergesprek ingelast. De therapeut is niet verantwoordelijk of aansprakelijk voor alle eventuele gevolgen voortvloeiend uit het achterhouden van informatie door de ouders.

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892



* Een oudergesprek (intakegesprek en evaluatiegesprek) kost € 87,50. Een kind-sessie kost € 82,50. Op verzoek van de ouders kunnen ook gesprekken met derden worden gehouden. Ook hiervan bedragen de kosten € 87,50 per gesprek. U ontvangt maandelijks een factuur, per email.
* Voor een telefonische consult (15 min.) wordt € 20,- in rekening gebracht. Deze dienen de ouders zelf te betalen.
* Tijdens oudergesprekken dient u zelf notities te maken. Mocht u alsnog na beëindiging van de therapie een verslag willen hebben, voor uzelf of ivm. een traject elders, dan wordt daar € 82,50 voor in rekening gebracht.
* Indien een afspraak niet door kan gaan, dan uiterlijk 24 uur van tevoren afmelden per email (laura@opspeelsewijze.nl) of middels een voicemail of sms naar 06- 55688610; zo niet dan wordt de gemiste afspraak in rekening gebracht.

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892



* Als kindertherapeut werk ik in dienst van de belangen van het kind en volgens de Rechten van het Kind (www.kinderrechten.nl).
* De praktijk staat geregistreerd bij Vektis: AGB-code praktijk: 90065143, AGB-code zorgverlener: 90105892. De praktijk is lid van de beroepsvereniging van Integraal therapeuten VIT. Registratienummer: 604.18.A. De praktijk is aangesloten bij de stichting RBCZ Licentienummer: 180774R.
* Omdat ik ben aangesloten bij de Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT), ben ik gehouden aan de richtlijnen van de Beroepscode en Meldcode van de kindertherapeut.

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892



* Mocht u onverhoopt ontevreden zijn dan hoor ik dat natuurlijk het liefst graag van u zelf, en hoop dit in een gesprek met u te kunnen oplossen. Komen we er niet uit, dan kunt u een beroep doen op een klachtenfunctionaris die u kan bijstaan. Dit valt onder het klachtrecht van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). U kunt hiervoor contact opnemen met mijn beroepsvereniging de VIT (www.vit-therapeuten.nl). In navolging van deze wet ben ik ook aangesloten bij een geschilleninstantie, de SCAG (www.scag.nl). Tevens ben ik ingeschreven in het Register Beroepsbeoefenaren Complementaire Zorg en val ik onder hun tuchtrecht (www.rbcz.nu en www.tcz.nu).  Ik heb deze algemene Afspraken en Voorwaarden gelezen:
* Handtekening vader .........................................................................................

Handtekening moeder .....................................................................................

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892



**Privacy-document**

Voor een goede behandeling is het noodzakelijk dat ik als behandelende therapeut, een dossier aanleg. Dit is ook een wettelijke plicht opgelegd door de WGBO. Uw dossier bevat aantekeningen over u en over uw kind gebaseerd op de informatie uit de gevoerde gesprekken en sessies.

Ook worden in het dossier gegevens opgenomen die in het kader van de behandeling van kindertherapie noodzakelijk zijn en die ik, na uw expliciete toestemming, heb opgevraagd bij de school van uw kind of bij een andere zorgverlener bijvoorbeeld bij de huisarts.

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892



Ik doe mijn best om uw privacy te waarborgen. Dit betekent onder meer dat ik:

* zorgvuldig omga met uw persoonlijke gegevens,
* ervoor zorg dat onbevoegden geen toegang hebben tot uw gegevens. Als uw behandelende therapeut heb ik als enige toegang tot de gegevens in uw dossier.  Ik heb een wettelijke geheimhoudingsplicht (beroepsgeheim). De gegevens uit uw dossier kunnen voor de volgende doelen gebruikt worden:
* Om andere zorgverleners te informeren, bijvoorbeeld als de therapie is afgerond of bij een verwijzing naar een andere behandelaar. Dit gebeurt alleen met uw expliciete toestemming.
* Voor de waarnemend collega tijdens mijn afwezigheid, mocht dit noodzakelijk zijn.
* Voor het geanonimiseerde gebruik tijdens intercollegiale toetsing.

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892



* Een paar gegevens uit uw dossier worden gebruikt voor de financiële administratie, zodat  ik of mijn administrateur, een factuur kan opstellen. Deze gegevens in het cliëntendossier blijven, zoals de wet op de behandelovereenkomst vereist, 15 jaar bewaard.
* Op de factuur die u ontvangt, staan de gegevens die door de zorgverzekeraar gevraagd worden, zodat u deze nota eventueel kan declareren bij uw zorgverzekeraar.
* uw naam, adres en woonplaats en uw geboortedatum
* de datum van de sessies/ gesprekken
* een korte omschrijving van de behandeling, zoals bijvoorbeeld integratieve therapie met  daarbij de prestatiecode zoals zorgverzekeraars deze hebben opgesteld  Ik heb dit Privacy-document gelezen:
* Handtekening vader...............................................................................................
* Handtekening moeder ............................................................................................

**Kindercoach| counselor| mediator| Integratief Kindertherapeut**

Sleedoornlaan 35| 3053 ZN| ROTTERDAM| T 06 55688610| laura@opspeelsewijze.nl| [www.opspeelsewijze.nl](http://www.opspeelsewijze.nl)

IBAN NL06 RABO 0332 5001 36| KVK 68042132| VIT lidcodenr. 604.18.A.|

RBCZ licentienr:180774R| AGB-code praktijk 90065143| AGB-code therapeut 90105892