

Zorgovereenkomst

Door ondertekening van dit document wordt een overeenkomst aangegaan met De Korenschoof Spel en Therapie om het behandeltraject zoals beschreven in het intakeverslag, uit te voeren. Ondergetekenden verklaren daarmee dat de gegevens zoals beschreven in het Intakeverslag, correct en naar waarheid zijn ingevuld.

Vanuit wet- en regelgeving is De Korenschoof Spel en Therapie verplicht om een aantal gegevens aan te leveren bij het CBS en de gemeenten waarmee wij samenwerken. Dit betreft NAW-gegevens, informatie over de hulpvorm, de reden van beëindiging zorg en de tevredenheid over de geboden zorg.

Afzegging

Wanneer sessies niet 24 uur voor de afspraak worden afgezegd per e-mail naar info@dkspelentherapie.nl of telefonisch via 06-27138865, brengen wij de kosten van de afspraak in rekening. Dit kan niet worden gedeclareerd bij de gemeente.

Instemming

Door ondertekening van dit formulier gaat u akkoord met de behandeling van uw kind door De Korenschoof Spel en Therapie en stemt u in met gebruik van de persoonsgegevens ten behoeve van de hiervoor aangegeven doelen.

Ondertekening voor akkoord

Ondergetekenden verklaren akkoord te zijn met bovenstaande en gaan daarmee een overeenkomst aan met De Korenschoof Spel en Therapie.

Is er sprake van één ouderlijk gezag? ¹⁾		ja / nee
Naam ouder/voogd:	Naam ouder/voogd:	
Datum:	Datum:	
Handtekening:	Handtekening:	

1) Indien er sprake is van één ouderlijk gezag dient enkel de ouder met het ouderlijk gezag te ondertekenen. Indien beide ouders het gezag hebben, dienen beide ouders schriftelijk toestemming te verlenen voor het starten van het behandeltraject van het aangemelde kind.

Ondertekening voor akkoord door kind (indien 12+ jaar)

Naam kind:
Datum:
Handtekening: