

Behandelovereenkomst

Voornaam : _____ Achternaam : _____

Adres : _____ Geboortedatum : _____

Postcode : _____ Woonplaats : _____

Telefoon 1 : _____ Telefoon 2 : _____

Bij ondertekening van dit formulier geeft u aan akkoord te gaan met de behandeling, kosten van de intake/ behandeling, algemene voorwaarden en privacy beleid zoals vermeld op onze website.

I.v.m. AVG wetgeving hebben wij van beide ouders NAW gegevens, telefoonnummer en handtekening nodig indien de cliënt nog geen 16 jaar is.

.....
Plaats

.....
Datum

.....
naam cliënt of 1^e Ouder/verzorger

.....
naam 2^e Ouder/verzorger

E. Crouwel

.....
Handtekening

.....
Handtekening

.....
Handtekening

Algemene Voorwaarden

- Betaling per pin bij aanvang van het traject of machtiging automatische incasso*
- Afspraken afzeggen:
 - kan telefonisch tussen 9.00 en 12.00 en 24 uur per dag per mail.
 - kosteloos, wanneer een gemaakte afspraak 48 uur voor de afspraak wordt afgezegd.
 - bij afzeggen binnen 48 uur of het niet verschijnen op uw afspraak wordt € 50,00 in rekening gebracht. Deze is niet te declareren bij uw zorgverzekeraar.
- Overleg met derden vindt uitsluitend plaats op aanvraag en met toestemming van de cliënt.

*Machtiging automatische incasso

Door ondertekening van deze machtiging geeft u toestemming aan **Neuro-Logisch** om het verschuldigde bedrag van uw rekening af te schrijven.

IBAN :

ten name van:

Datum:

Handtekening:

Bent u het niet eens met de geïncasseerde bedragen? Neem hiervoor binnen 56 dagen na afschrijving contact op met uw bank.