

Behandelovereenkomst

Naam verzekerde: Dhr. A.B. Medicoretest-Achternaam
Adres: Karolingersweg 175
3962 AE WIJK BIJ DUURSTEDE
Geboortedatum: 23 mei 1961

In het eerste intakegesprek is de diagnose posttraumatische stress stoornis vastgesteld en in het tweede intakegesprek is samen met u volgens het Rode Draad formulier een behandelplan opgesteld voor het INTENSIVE8® behandelprogramma. Op het moment dat u akkoord gaat met het behandelplan, gaat u ook een behandelovereenkomst aan met PSYTREC.

Diagnose (classificatie volgens DSM-5) + Behandelplan

Diagnose: Posttraumatische stress stoornis
Behandelplan: INTENSIVE8® Behandelprogramma volgens het in de intake opgestelde Rode Draad formulier:
 8-daagse
 4-daagse
 1-daagse

Ik ga akkoord met het behandelplan.

Plaats :
Datum : 20-5-2020
Handtekening cliënt :

Informatie versturen

Ik geef de regie behandelaar van PSYTREC voor de duur van mijn intake en behandeling toestemming om behandelgegevens te delen door deze te versturen naar of te overleggen met:

| | | |
|-------------------------|--------------------|--------|
| Huisarts: | Dhr. FJJM van Onna | Ja/Nee |
| Verwijzer (optioneel) | Medicore | Ja/Nee |
| Vervolgzorg (optioneel) | | Ja/Nee |

Informatie inwinnen

Ik geef de regie behandelaar van PSYTREC voor de duur van mijn intake en behandeling, ten behoeve van deze intake en behandeling, toestemming om inlichtingen in te winnen bij:

| | | |
|-----------------------|--------------------|--------|
| Huisarts: | Dhr. FJJM van Onna | Ja/Nee |
| Verwijzer (optioneel) | Medicore | Ja/Nee |

Contactpersoon

Met onderstaande contactpersoon mag gecommuniceerd worden over praktische zaken zoals afspraken. Behandel-inhoudelijke informatie wordt niet gedeeld.

| | | | |
|---------|-----------------------|-----------------------------|----------------|
| Naam: | Mevr. M. van Ginkel | Telefoonnummer: | M: 06-40891843 |
| E-mail: | vanginkel@psytrec.com | Relatie tot contactpersoon: | Vrouw |

Wetenschappelijk onderzoek

Evaluatie en optimalisatie van een kortdurende, intensieve behandeling voor posttraumatische stress stoornis.

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan. Ik geef toestemming om mijn gegevens voor 5 jaar na dit onderzoek te bewaren.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Ja/Nee

Geheimhoudingsverklaring

PSYTREC vindt het belangrijk dat er zorgvuldigheid wordt omgegaan met alle (persoons)gegevens van cliënten en medewerkers die tijdens de (online) behandelprogramma's worden gedeeld. Daarom vragen wij u akkoord te gaan met deze geheimhoudingsverklaring.

Ik zal geheimhouding betrachten ten aanzien van (persoons)gegevens die via de (online) behandelprogramma's worden gedeeld. Ik gebruik deze alleen voor het doel waarvoor ze zijn verstrekt. Op het gebruik van deze gegevens is de Algemene verordening gegevensbescherming van toepassing

Ja/Nee

Eigen bijdrage t.b.v. kosten overnachting

Voor het 8-daagse behandelprogramma vraagt PSYTREC van u een eigen bijdrage t.b.v. kosten overnachting van € 275,-.

U bent vrijgesteld van de eigen bijdrage indien:

U kunt aantonen dat u onder de bijstandsnorm valt

Ja/Nee

U kunt aantonen onder bewindvoering te staan

Ja/Nee

Om vrijgesteld te kunnen worden van de eigen bijdrage heeft u een bewijs van onder bewindvoering / onder bijstandsnorm meegenomen of stuurt dit op binnen 7 dagen. Indien u niet vrijgesteld bent van de eigen bijdrage ontvangt u van ons hiervoor een factuur.

No show

Let op: wanneer u uw behandeling, de Terugkomdag en het Slotgesprek niet tijdig (24 uur van tevoren) afzegt, ontvangt u van ons hiervoor een factuur. Dit geldt ook als u de behandeling voortijdig afbreekt.

De kosten voor een no-show factuur bedragen:

- € 360,- bij het niet verschijnen of voortijdig afbreken van de behandeling.
- € 180,- bij het niet verschijnen op de Terugkomdag en het Slotgesprek.

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan PSYTREC om eenmalig incasso-opdracht te sturen naar uw bank om de Eigen Bijdrage van uw rekening af te schrijven. Dit geldt ook voor eventuele No Show bedragen. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

IBAN (rekeningnummer)

:

Plaats en datum

:

: 20-5-2020

Handtekening cliënt: _____