



ACUPUNCTUUR
BRIGITTE ARTS

MEESTER BIERKUSLAAN 8
5237 JC 's-HERTOGENBOSCH
tel. 073-643 21 00 / 06-185 250 35
email: acupunctuur@gmail.com
www.acupunctuurbrigittearts.nl

Lid



NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
ACUPUNCTUUR

AGB-codes:
90030724 (acupunctuur)
90009676 (Praktijk voor
Acupunctuur Brigitte Arts)
Kamer van Koophandel 17252933

Aangesloten bij
Klachtencommissie
Alternatieve
Behandelwijze



BEHANDELOVEREENKOMST

Patiëntgegevens

| | |
|---------------|--|
| Naam | |
| Adres | |
| Woonplaats | |
| Geboortedatum | |
| Patiëntnummer | |

Ondergetekende verklaart door de behandelaar te willen worden behandeld voor het verminderen van de volgende hoofdklacht(en) en de eventueel daarmee verband houdende klachten:

-
- en klachten die eventueel in de loop van het behandeltraject naar voren komen.

Bij deze behandelovereenkomst heb ik ontvangen of van tevoren kennis genomen van:

- de Algemene voorwaarden van de praktijk. Ik ga met deze voorwaarden akkoord;
- de Privacyverklaring. Ik ben mij ervan bewust dat mijn persoons- en medische gegevens op een veilige manier worden opgeslagen en verwerkt. Dit is noodzakelijk voor de uitvoering van de behandelovereenkomst.

Ik geef toestemming voor het delen van mijn dossiergegevens in onderstaande gevallen:

- voortgangs- of eindrapportage aan mijn huisarts/behandelend specialist, maar uitsluitend op mijn verzoek;
- overleg met collega's door de behandelaar, indien deze dat noodzakelijk acht. Hierbij zal ik altijd anoniem blijven.
- bespreken van mijn casus in geanonimiseerde vorm met stagiaires van de praktijk;
- gebruik als anonieme casus voor lesdoeleinden.

Overig:

- Ik ben mij bewust dat de geboden behandeling aanvullend is op de reguliere geneeskunde;
 - Ik zal mijn huisarts of behandelend specialist raadplegen indien mijn gezondheidssituatie daarom vraagt;
 - Ik ben mij bewust dat het mij vrijstaat de behandelovereenkomst te beëindigen;
 - Ik heb bovenstaande vakjes zelf aangevinkt ten teken van toestemming/instemming.
- Cliënt is jonger dan 16 jaar; toestemming voor de behandeling is gegeven d.m.v. handtekening door:
- de met gezag belaste ouder(s), te weten:
 - de voogd, te weten:

Handtekening(en):

Plaats: 's-Hertogenbosch

Datum:

Ik geef toestemming voor aanwezigheid van een stagiaire tijdens de behandeling: ja/nee

