



Praktijk voor Integrale Massagetherapie

VERKLARING

Ondergetekende:

Geboren:

Adres: **te**

Verklaart dat zij/hij volledig is ingelicht over de mogelijkheden die Praktijk Qi Care bij haar werkzaamheden als massagetherapeut kan bieden.

Hij/zij heeft de vragen welke de praktijk Qi Care aan hem/haar heeft gesteld tijdens het intakeconsult, naar waarheid beantwoord.

Hij/zij is volledig geïnformeerd over de kosten van de behandelingen, welke zijn geraamd op € 65,00 per consult. Het aantal behandelingen vindt in overleg plaats

Hij/zij is op de hoogte is dat afspraken die binnen 24 uur geannuleerd worden voor het volledige consultbedrag in rekening worden gebracht.

Hij/zij heeft ingestemd met de doelstelling van de behandeling, waarbij hij/zij zich er van bewust is dat het resultaat van de behandeling onder meer afhankelijk is van zijn/haar eigen inspanning.

Hij/zij realiseert zich voorts dat er geen sprake is van een resultaatsverplichting, maar een inspanningsverplichting aan de zijde van praktijk Qi Care

Hij/zij op de hoogte is van de vertrouwelijkheid van de informatie die gegeven wordt; dat wat in de praktijk wordt besproken niet gedeeld wordt met derden anders dan met toestemming van ondergetekende.

Hij/zij mag benaderd worden door mijn waarnemer Silvia Kogelman van praktijk Silvia Kogelman in geval van mijn overlijden.

Qi Care, Geerdinkserf 14, 7722 AX DALFSEN Tel: 06 – 307 57 888, www.qicare.nl ,
info@qicare.nl
NL 28 RABO 0309 9887 56 T.N.V. Qi Care KvK 53450310 BTWnummer: NL
104959137B01



Praktijk voor Integrale Massagetherapie

Hij/zij gaat akkoord met de privacy verklaring volgens de AVG wet welke te vinden is op mijn website www.qicare.nl

Hij/zij op de hoogte is dat hij/zij gebruik kan maken van de WKKGZ waarvan verder informatie te vinden is op mijn website www.qicare.nl mocht hij/zij niet tevreden zijn over de behandeling van Qi Care.

Hij/zij gaat akkoord met het volstrekt geanonimiseerde gebruik van de gevalsbeschrijving voor educatieve doeleinden (inter- en supervisie) van behandelaar binnen de beroepsgroep.

Hij/zij heeft het recht op inzage in zijn/haar dossier en alle verdere rechten die voortvloeien uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming daarop betrekking hebbende.

Hij/zij is er van op de hoogte dat voor het verkrijgen van een kopie van zijn/haar dossier kosten in rekening gebracht kunnen worden.

Hij/zij dient expliciet toestemming te geven voor het delen van informatie met derden; huisarts, specialist, andere therapeut ingeval van overdracht en/of doorverwijzing of anderen die al dan niet bij de zorgverlening betrokken zijn. En geeft hierbij wel / geen / per situatie toestemming.

Ondergetekende is van mening dat hij/zij antwoord heeft gekregen op alle vragen, die naar aanleiding van de voorgenomen behandeling naar voren zijn gekomen.

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid beantwoord te hebben en alle relevante informatie m.b.t. gezondheid te hebben gegeven.

Ondergetekende verklaart, na het lezen van bovenstaande en op basis van alle gekregen informatie, tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen om een behandeling te willen ondergaan.



Praktijk voor Integrale Massagetherapie

Datum:

Handtekening cliënt:

Door ondertekening verklaart de behandelaar dat alle informatie, die nodig is voor de behandeling, is verstrekt aan de cliënt en vergewist zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.

Datum:

Handtekening praktijk Qi Care, Mirjan Haarman