

## Behandelovereenkomst

Achternaam :  
Voornaam :  
Adres :  
Postcode : Woonplaats :  
Telefoon : Tel. mobiel :  
E-mail adres :  
Geboorte datum : Geslacht :  man  vrouw  
Zorgverzekering :  
Relatienummer :

---

Geeft u toestemming uitwisseling van gegevens met huisarts

en/of verwijzend therapeut? :  Ja  Neen

Geeft u toestemming om na afloop van de behandeling de

huisarts en/of verwijzende therapeut te informeren?  Ja  Neen

Naam huisarts/verwijzende :

Telefoon :

Woonplaats :

---

De tariefstelling is € 75,00 per uur (met afronding op 15 minuten). Voor relatietherapie en coaching wordt het bedrag vermeerderd met 21% btw

## Aard van de problematiek

1. Waaruit bestaat uw hulpvraag?

---

2. Ondervindt u klachten :  emotioneel  fysiek

Zo ja, welke?

Sinds wanneer heeft u deze klachten?

---

3. Welke arts(en) heeft u geraadpleegd?  Huisarts  Specialist  Psychiater

Is er een diagnose gesteld?  Ja  Neen

Zo ja, wat was de diagnose?

---

4. Bent u al eerder in behandeling geweest voor dit probleem?  Ja  Neen

---

5. Wat is het resultaat van de behandelingen tot nu toe?

---

6. Bent u momenteel onder  medische  psychologische  psychiatrische  
behandeling?

Zo ja, bij welke behandelaar?

Heeft u ooit een psychose gehad?  Ja  Neen

---

7. Gebruikt u medicijnen?  Ja  Neen

Zo ja, welke?

Voorgeschreven door?  Huisarts  Specialist  Psychiater

Gebruikt u drugs?  Ja  Neen

Zo ja, welke?

---

8. Welk behandeldoel heeft de behandeling?

---

9. Nadere informatie die van belang kan zijn voor de behandeling:

---

Alle eventuele nadelige gevolgen welke voortvloeien uit het achterhouden van informatie, zijn voor verantwoordelijkheid van de cliënt.

Cliënt verklaart zich akkoord met deze standaard behandelovereenkomst. **De algemene voorwaarden zoals vermeld op de site [www.agvi.nl](http://www.agvi.nl) zijn gelezen en akkoord bevonden.** Deze vindt u onder het kopje informatie.

Datum:

Plaats:

-----

-----

Handtekening:

-----