



Homeopathie en Hormoonbalans  
Victor van Vrieslandstraat 4  
2025 LS Haarlem  
Tel: 06 1695 4331  
info@jolandevelgersdijk.nl  
www.jolandevelgersdijk.nl

NVKH lidnr: 04-1772  
RBCZ licentienummer: 170463R  
Prestatiecode: 24200  
AGB code zorgverlener: 90100724  
AGB code onderneming: 90060329  
kvk.nr.: 61548472  
btw.nr.: 1512 33 056 B0

## BEHANDELOVEREENKOMST KINDEREN

Therapeut en cliënt spreken het volgende met elkaar af.

### 1. Behandeling en informatie

De therapeut biedt cliënt een homeopathische behandeling.

De therapeut informeert cliënt over de aard en het doel van de behandeling, de mogelijke gevolgen en/of risico's en mogelijke alternatieven.

De therapeut stelt samen met de cliënt aanpak voor de behandeling op.

### 2. Informatie en medewerking

De therapeut informeert cliënt over de duur en de tarieven van de behandeling en de mogelijkheden om een tegemoetkoming te krijgen van de zorgverzekeraar.

Cliënt geeft de therapeut naar beste weten de informatie en de medewerking die hij nodig heeft voor het geven van een goede behandeling.

Indien dit noodzakelijk is voor de behandeling van de cliënt en na schriftelijke toestemming van de cliënt, vraagt de therapeut gegevens over de cliënt op bij de huisarts, specialist of andere hulpverleners.

### 3. Dossier

De therapeut richt een dossier in voor de cliënt. De therapeut neemt hierin aantekeningen op en andere stukken voor zover deze relevant zijn voor een goede behandeling van cliënt. Cliënt heeft recht op inzage en afschrift van de gegevens in het dossier tenzij de persoonlijke levenssfeer van een derde daarmee wordt geschonden of goed hulpverlenerschap zich daartegen verzet.

De therapeut bewaart het dossier vijftien jaar of zoveel langer als dit op grond van goed hulpverlenerschap noodzakelijk is.

### 4. Geheimhouding

De therapeut zorgt voor geheimhouding van de gegevens van cliënt. De therapeut verstrekt deze gegevens niet aan anderen, tenzij cliënt daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven, de wet een uitzondering bevat of er sprake is van een conflict van plichten

Zie ook het document over privacy.

# Jolande Velgersdijk – Praktijk voor Klassieke Homeopathie

## 5. Betaling

De kosten voor de behandeling bedragen:

Voor kinderen tot en met 11 jaar: Eerste consult 75 euro, deze sessie duurt 60 minuten.

Voor kinderen van 12 jaar en ouder: Eerste consult 95 euro, deze sessie duurt 90 minuten.

Vervolgconsulten kosten 60 euro per sessie en duren 45 minuten.

Cliënt betaalt de nota aan de therapeut. De voorwaarden van betaling van de praktijk vindt u in het document Betalingsvoorwaarden. [www.jolandevelgersdijk.nl/contact/formulieren.html](http://www.jolandevelgersdijk.nl/contact/formulieren.html)

Bij verhindering, laat de cliënt of de therapeut dit uiterlijk twee dagen - 48 uur - voor de sessie weten. Bij niet tijdige afmelden mag de therapeut de gereserveerde tijd bij de cliënt in rekening brengen.

## 6. Duur

Deze overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van de afgesproken behandeling. Bij elke sessie wordt geëvalueerd of een volgende sessie zinvol is. De overeenkomst eindigt eerder door opzegging of indien cliënt of de therapeut komt te overlijden. De tot dan gemaakte kosten van de therapeut komen voor rekening van de cliënt.

## 7. Richtlijnen

De therapeut handelt conform de professionele eisen en richtlijnen van de beroepsvereniging waarbij zij is aangesloten. De beroepsvereniging waarbij de therapeut is aangesloten, is de NVKH, Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten. De therapeut is ook geregistreerd RBCZ therapeut.

## 8. Klachten

Het kan natuurlijk voorkomen dat u een klacht heeft of het ergens niet mee eens bent. De therapeut streeft altijd naar een goed contact met de mensen die in de praktijk komen. De therapeut hoopt dat u in geval van vragen of ontevredenheid dit kenbaar zult maken bij haar en u er samen uit kan komen.

Indien nodig is er een klachtenregeling voorhanden. Op de website kunt u de folder over de klachtenprocedure vinden. [www.jolandevelgersdijk.nl/contact/formulieren.html](http://www.jolandevelgersdijk.nl/contact/formulieren.html)

Voor akkoord,

Datum

Plaats

Naam van het kind

Ouder of Gezagdragende 1

Naam

Ouder of Gezagdragende 2

Naam

Therapeut

Naam

Jolande Velgersdijk

Handtekening

Handtekening

Handtekening