

Behandelplan Complementaire Kwaliteitstherapeuten

In te vullen door de therapeut

Wordt ingezien en ondertekend door cliënt



Naam, leeftijd en geslacht van de cliënt:

.....

Adres:.....

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Rookt de cliënt? Zo ja; hoeveel per dag?

Drinkt de cliënt? Zo ja; hoeveel per dag?

Gebruikt de cliënt drugs?.....

Gebruikt de cliënt medicijnen? Zo ja; naam, dosering en frequentie van huidige medicijnen:

.....

.....

.....

.....

Datum en tijd van de eerste behandeling of sessie:

.....

Is er een intake-gesprek gehouden?

.....

Welke klacht(en) of hulpvraag(en) heeft de cliënt naar voren gebracht?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Behandelplan Complementaire Kwaliteitstherapeuten

In te vullen door de therapeut

Wordt ingezien en ondertekend door cliënt



Wat is het therapeutische verleden van de cliënt?

.....

.....

.....

.....

Indien de cliënt regelmatig contact heeft met een andere therapeut of arts, wat zijn de contactgegevens van deze persoon of instantie?

.....

Hoe zullen de komende sessies verlopen en wat is de aard van de zorg? Beschrijf in het kort het behandelplan en welke behandelvormen kunnen of zullen worden toegepast en geef een schatting van het aantal sessies indien dit mogelijk is:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Behandelplan Complementaire Kwaliteitstherapeuten

In te vullen door de therapeut

Wordt ingezien en ondertekend door cliënt



Verdere aantekeningen van de therapeut:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Checklist:

1. Is een behandelovereenkomst zowel getekend door de therapeut als de cliënt en is de cliënt gewezen op de in dit document vermelde klachtenprocedure?
2. Heeft de cliënt een kopie van de behandelovereenkomst ontvangen?
3. Is de cliënt op de hoogte gesteld van huidig behandelplan en de door de therapeut gerekende tarieven?
4. Is de cliënt op de hoogte gesteld van eventuele producten die dienen te worden gebruikt of gekocht voor de gebruikte behandelvorm(en) of therapievorm(en) en de tarieven hiervan en de frequentie waarin dit gebruikt moet worden?
5. Is voor eventuele producten die zijn meegegeven of verkocht aan de cliënt een door het bestuur goedgekeurde gebruiksaanwijzing meegeleverd?
6. Is er een vervolgspraak gemaakt met de cliënt?
7. Indien de cliënt minderjarig is; is het minderjarigen toestemmingsformulier en de behandelovereenkomst ondertekend door de gezagdragende ouder(s) of voogd?

Bovenstaande punten dienen met 'ja' of 'niet van toepassing' te kunnen worden beantwoord. Indien dit niet zo is; wat is hiervoor de reden?

.....

Behandelplan Complementaire Kwaliteitstherapeuten

In te vullen door de therapeut

Wordt ingezien en ondertekend door cliënt



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dit formulier is ingevuld door:.....

Datum:.....

Handtekening therapeut

Cliënt gaat akkoord met huidig behandelplan

Handtekening cliënt