

BEHANDELOVEREENKOMST

voor bestaande en nieuwe cliënten reflexzonetherapie

Algemeen

U bent reeds in behandeling of overweegt in behandeling te gaan bij een (natuurgeneeskundige) reflexzonetherapeut. In Nederland staat het iedereen vrij om, naast de zogenaamde eerstelijnszorg, te kiezen voor complementaire zorg.

Aanvullende behandeling

1. De reflexzonetherapeut stelt geen diagnose maar gaat samen met u op zoek naar een aanvullende behandeling. De therapeut gaat er vanuit dat u zich, wanneer dit nodig mocht zijn, voor het stellen van een diagnose allereerst wendt tot uw huisarts of specialist.
2. Deze aanvullende behandeling kan toegepast worden naast de reguliere behandeling die u eventueel volgt.
3. Een aanvullende behandeling kan alleen toegepast worden wanneer de therapeut daartoe aanleiding ziet op grond van de door haar afgenomen anamnese.
4. Vanuit de visie van uw therapeut zal zij beoordelen of zij iets voor u kan betekenen met reflexzonetherapie.
5. Na toestemming uwerzijds zal de therapeut starten met de behandeling, ervan uitgaande dat u de adviezen die hieruit voortvloeien in acht neemt. (zie ook punt 8)

Gebruik van medicijnen/supplementen

6. Medicijnen en/of andere behandelingen welke u zijn voorgeschreven door uw behandelend arts blijft u gedurende deze behandeling gebruiken en/of volgen.
7. Verandering van inname en/of dosering wordt alleen door uw arts voorgeschreven.
8. Producten op natuurlijke basis, welke u vanuit de reflexologische anamnese worden aanbevolen, zijn een advies welke de therapeut u verstrekt. U bepaalt zelf of u dit advies opvolgt.

Beroepsvereniging

9. Reflexzone Therapeuten welke zijn aangesloten bij de Vereniging voor Nederlandse Reflexzonetherapeuten (VNRT) hebben een opleiding op HBO niveau voor wat betreft medische kennis/vakkennis en scholen zich jaarlijks bij ivm het verlengen van hun licentie.
10. De Reflexzone Therapeut is gebonden aan regels. Deze regels zijn door de Beroepsvereniging in de reglementen van de vereniging vastgelegd. Daarnaast zijn deze regels door de wetgever vastgelegd in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Genoemde documenten zijn via www.anjoabbinkreflexologie.com , RBCZ.nl en VNRT.nl in te zien.
11. De therapeut en cliënt zijn verplicht zich te houden aan de afspraken in de hierboven genoemde stukken.

Duur van de behandeling

12. Er is u meegedeeld dat bij de behandeling van acute aandoeningen of klachten een therapieperiode van minstens vier tot zes behandelingen in acht wordt genomen.
13. Bij chronische aandoeningen of klachten wordt uitgegaan van een periode van minstens zes tot acht behandelingen.
14. Indien er tijdens deze periode geen duidelijke verbetering optreedt zal de therapie in overleg worden gestopt.
15. Middels het door u ontvangen document bent u geïnformeerd over de reacties die kunnen optreden voor, tijdens en na de behandeling.
16. Tevens is u verteld dat het volgen van therapie geen garantie biedt voor herstelproces/genezing.

Toestemming inlichten huisarts/specialist (indien nodig)

17. U geeft wel/geen toestemming om uw huisarts of specialist in te lichten over het volgen van een therapie in de reflexzonepraktijk.

Toestemming In het kader van de AVG-wet (intrede 25 mei 2018):

18. U bent akkoord met het bijgevoegd privacy-document, tevens te vinden op www.anjoabbinkreflexologie.com

19. U geeft toestemming om een factuur te ontvangen via mail en gaat akkoord om te communiceren over afspraken e.d via uw mailadres en/of whatsapp

20. Cliënt geeft toestemming voor het vastleggen van gegevens die in het cliëntendossier voor een termijn van 15 jaar worden bewaard.

21. Bij een eventueel datalek informeert de therapeut de cliënt binnen 48 uur na constatering. De therapeut doet zijn uiterste best om uw persoonsgegevens goed te beveiligen middels afgesloten kast en dubbele inlogcodes. U kunt te allen tijde uw eigen gegevens inzien. Persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt voor het documenteren van de behandeling en de financiële administratie die hieruit voortvloeit.

U heeft kennis heeft genomen van de inhoud van deze informatie en zich met al het bovengenoemde akkoord verklaard.

Datum: Plaats:

Naam cliënt: uw therapeut

Handtekening: Handtekening: