



Voorbeeld behandelovereenkomst

Op deze pagina vind je een *voorbeeld* van de behandelovereenkomst die wordt gebruikt bij LeandraQKH. Deze overeenkomst wordt uiteindelijk digitaal ondertekend in het beveiligde cliëntendossier bij de start van het traject. Zo kun je vooraf rustig nalezen welke afspraken en rechten er gelden.

Behandelovereenkomst

Datum: [datum]

Naam: [naam cliënt]

Geboortedatum: [geboortedatum]

Adres: [adres]

Onze samenwerking

Met deze behandelovereenkomst leggen we onze afspraken vast. Zo weten we beiden waar we aan toe zijn en werken we op een zorgvuldige en transparante manier samen.

Ik zet mij in om u zo goed mogelijk te begeleiden, met zorg, aandacht en vakkennis. Mijn behandelingen zijn bedoeld als ondersteuning naast reguliere zorg. Ik stel geen medische diagnose en kan geen resultaat garanderen — maar ik beloof wél mijn uiterste best te doen om u zo goed mogelijk te helpen.

Voorafgaand aan het eerste consult worden de werkwijze en algemene mogelijkheden toegelicht. Het behandelplan zelf wordt pas opgesteld ná de anamnese (het startconsult) en vormt het 'startadvies'. Dit plan wordt telkens bijgesteld aan de hand van het beloop van de behandeling en in overleg met jou. Door deze overeenkomst te ondertekenen, geef je toestemming voor deze werkwijze en voor het uitvoeren van de behandeling.

Kosten en betaling

Je wordt vooraf geïnformeerd over de kosten van een consult of traject. De actuele tarieven vind je altijd op www.leandraqkh.nl. Na elk consult ontvang je een factuur per e-mail.

De kosten voor **supplementen of aanvullend onderzoek** (zoals urine-, speeksel- of bloedonderzoek) maken geen onderdeel uit van de standaard consultprijs en worden apart in rekening gebracht.



Voorbeeld behandelovereenkomst

Annuleren van afspraken

- Tot 48 uur voor het consult: geen kosten.
- Tussen 24 en 48 uur voor het consult: 50% van het consultbedrag.
- Binnen 24 uur voor het consult of bij niet verschijnen: 100% van het consultbedrag.

Zowel jij als ik kunnen de behandeling op elk moment beëindigen. We bespreken dit altijd zorgvuldig. Je kunt op elk moment aangeven dat je niet langer behandeld wilt worden, zonder opgave van reden.

Vergoeding door zorgverzekeraar

Niet alle zorgverzekeraars vergoeden orthomoleculaire therapie. Controleer daarom zelf vooraf bij je zorgverzekeraar of (en in welke mate) er vergoeding mogelijk is. Ik geef geen garantie op vergoeding.

Uw gegevens en privacy

Ik ga zorgvuldig en vertrouwelijk met je gegevens om. Je gegevens worden bewaard in een **elektronisch cliëntendossier** en uitsluitend gebruikt voor jouw behandeling.

Je hebt het recht om:

- je dossier in te zien,
- correcties te laten aanbrengen,
- een eigen verklaring toe te voegen,
- (voor zover wettelijk toegestaan) gegevens te laten verwijderen.

Het dossier wordt **20 jaar bewaard**, conform de wettelijke bewaarplicht. Bij minderjarigen wordt dit 20 jaar bewaard vanaf het bereiken van de leeftijd van 18 jaar.

In geval van waarneming of praktijkovername kunnen je gegevens — indien nodig voor continuïteit van zorg — gedeeld worden met een collega-therapeut. Dit gebeurt uitsluitend volgens de geldende privacywetgeving en met respect voor jouw rechten.

Meer informatie vind je in de privacyverklaring op www.leandraqkh.nl.



Voorbeeld behandelovereenkomst

Klachtenregeling

Ben je ergens niet tevreden over? Ik hoor het graag, zodat we samen kunnen kijken naar een oplossing.

Kom je er met mij niet uit, dan kun je terecht bij de onafhankelijke klachtenfunctionaris via de **GAT Geschillencommissie Alternatieve Therapeuten**. Dit valt onder de klachtenregeling van de **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)**.

Meer informatie: www.gatgeschillen.nl

Toestemming en voorwaarden

Met het ondertekenen van deze overeenkomst geef je toestemming voor het uitvoeren van de overeengekomen behandeling en verklaar je akkoord te gaan met de algemene voorwaarden van LeandraQKH. Deze kun je vinden op mijn website of desgewenst ontvangen als PDF.

Bij minderjarige cliënten onder de 16 jaar is deze overeenkomst pas geldig wanneer **beide gezagdragende ouders of voogden** hebben ondertekend.

Ik verklaar dat ik bovenstaande informatie heb gelezen, begrepen en akkoord ben met de inhoud van deze behandelovereenkomst.

Handtekening cliënt: _____

Naam cliënt: _____

Datum: _____

Handtekening therapeut: _____

Naam therapeut: _____

Datum: _____

Leandra Quevedo Klein Haneveld

QKH | Nomadenkreek 13 | 3206 HL | Spijkenisse | 0613785769 | info@leandraqkh.nl | www.leandraqkh.nl

KVK: 86162187 | BTW: NL004202481B81 | IBAN: NL43 INGB 0675722101 | BO nr.: 98462023-03-23