

Aanmeldingsformulier



Naam en voorletters :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode en plaats :

E-mailadres :

Telefoonnummer :

Burgerservicenummer (BSN) :

Ziektekostenverzekering :

Polisnummer :

Huisarts :

Burgerlijke staat :

Gezinssamenstelling :

Opleiding na basisonderwijs :

Beroep/werkzaamheden :

In ziektewet : ja/nee , sinds :

Medicatie/genotsmiddelen :

Eerdere contacten met GGZ : ja/nee

Ondergetekende verklaart:

- Geïnformeerd te zijn omtrent de procedure van de behandeling, te onderscheiden in drie fasen:
 - *Intakefase*: kennismaking, inventarisatie van probleemgebieden en indien nodig psychologisch onderzoek. Opstellen van een behandelplan.
 - *Behandelfase*: samen met uw behandelend psycholoog werkt u aan verandering van uw problemen of klachten.
 - *Evaluatie en afronding*: beëindiging van de behandeling vindt in een afsluitend gesprek plaats, niet per telefoon of schriftelijk.
- Te weten dat: afspraken tijdig afgezegd dienen te worden, zodat er op dat tijdstip een andere afspraak gepland kan worden. Wanneer korter dan 24 uur voor de afspraak, of niet wordt afgezegd, wordt een factuur voor deze afspraak gestuurd die niet door de zorgverzekeraar vergoed wordt.
- **Wel/niet*** in te stemmen met uitwisseling van informatie tussen de Psychologiepraktijk en uw huisarts/verwijzer*.

Psychologiepraktijk Postma
Koningsweg 40
7672 GD Vriezenveen
info@psychologiepraktijkpostma.nl
AGB praktijk: 94062314
AGB zorgverlener: 94009254
BIG registratie: 29912459025
Telefoon: 06-38637117
KvK nummer: 64379183

Aanmeldingsformulier

- In te stemmen met eventueel anoniem overleg met collega-hulpverleners die ook onder de geheimhoudingsplicht vallen.
- Geïnformeerd te zijn door middel van de website waar u terecht kunt met eventuele klachten over het beroepsmatig handelen van de psycholoog, indien daar binnen de praktijk naar uw mening onvoldoende gehoor aan wordt gegeven.
- Kennis te hebben genomen van de afspraken m.b.t. de gang van zaken in de praktijk zoals beschreven in de informatiefolder, de website en de algemene betalingsvoorwaarden zoals hieronder beschreven.
- Op de hoogte te zijn van de kosten van behandeling, en van de mogelijkheden en beperkingen voor vergoeding door de zorgverzekeraar.
(* doorhalen wat niet van toepassing is)

Naam :

Datum :

Handtekening :

Algemene Betalingsvoorwaarden

Artikel 1 Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelingsovereenkomsten tussen de GZ-psycholoog en de patiënt.

Artikel 2 Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Dit kan per mail, voicemail, telefonisch en schriftelijk via de gegevens op het contactformulier op de website. Bij niet annuleren en bij annuleringen binnen 24 uur voor de afspraak wordt er €45,- in rekening gebracht. Dit bedrag komt niet in aanmerking voor vergoeding door de verzekeraar.

Artikel 3 De door de behandelaar aan de patiënt gedeclareerde kosten voor de behandeling dienen door de patiënt binnen 14 dagen na de datum van de factuur te zijn betaald.

Artikel 4 Bij niet-betaling binnen 14 dagen na de factuurdatum wordt er zonder ophoging van kosten een betalingsherinnering gestuurd.

Artikel 5 Bij betalingsachterstand is de behandelaar gerechtigd verdere afspraken op te schorten totdat aan de betalingsverplichtingen is voldaan.

Artikel 6 Voldoet de patiënt binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen, dan is de behandelaar zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 7 Alle buitengerechtigde incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de patiënt. De buitengerechtigde incassokosten zijn vastgesteld op tenminste 15% van de hoofdsom met een minimum van € 40,-, verhoogd met BTW

Psychologiepraktijk Postma
Koningsweg 40
7672 GD Vriezenveen
info@psychologiepraktijkpostma.nl
AGB praktijk: 94062314
AGB zorgverlener: 94009254
BIG registratie: 29912459025
Telefoon: 06-38637117
KvK nummer: 64379183