Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Maas en Waal

Toestemmingsverklaring psychologische zorg en informatie-uitwisseling

Hierbij verklaar ik:

Naam: ……

Geboortedatum: ……

Vink aan:

- Akkoord te gaan met psychologische zorg vanuit Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Maas en Waal en tevens het document 'Informatie en samenwerkingsafspraken' (zie praktijkmaasenwaal.nl/downloads) te hebben gelezen en hiermee akkoord te gaan.
- Akkoord te gaan met het Privacy statement (zie praktijkmaasenwaal.nl/downloads).
- Akkoord te gaan met het uitwisselen van informatie tussen de behandelaar en een andere hulpverlener of instantie, ten behoeve van de behandeling. Streep eventueel betreffende hulpverlener / instantie door waar geen toestemming voor gegeven wordt: huisarts, school/opleiding, fysiotherapeut, logopedist of een andere en/of eerder betrokken hulpverlener. Spoedeisende situaties uitgezonderd, zal dit altijd eerst besproken worden. Zie bijlage.
- Toestemming te geven voor overleg over mijn behandeltraject tussen mijn behandelaar en de collega's van Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Maas en Waal.
- Op de hoogte te zijn dat alle directe tijd, zoals gesprekken, telefonische- en email-contacten, maar ook indirecte tijd, zoals verslaglegging, uitwerken vragenlijsten en/of onderzoek, geregistreerd en gedeclareerd wordt bij de gemeente.
- Kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de no show-afspraken. (Bij verhindering dient minimaal 24 uur van tevoren afgemeld te worden. Na 1x coulance zijn de kosten voor eigen rekening. € 25,- bij korter dan 24 uur van tevoren afmelden en € 50,- bij niet afzeggen. Als er een afspraak gepland staat met twee behandelaren, wordt het bedrag à 25 of 50 euro ook twee keer in rekening gebracht.)
- Kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de ROM-afspraken (resultaten van gestandaardiseerde vragenlijsten worden anoniem verstuurd aan het CBS / SBG).
- Op de hoogte te zijn dat aanvullende informatie over de praktijk, werkwijze, dossiervoering, privacy/geheimhouding en klachtenregeling te vinden is op de website van Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Maas en Waal (www.praktijkmaasenwaal.nl). Ook op de websites van diverse beroepsverenigingen, zoals de LVVP, de NVP, het NIP en de NVO is informatie te vinden.

Datum en plaats: ……

Handtekening: ……

Mijn ouders zijn **wel / niet** op de hoogte van mijn aanmelding en mogen **wel / niet** geïnformeerd worden over mijn behandeltraject en/of hierbij betrokken worden. Indien gewenste betrokkenheid graag hieronder de contactgegevens van de ouders vermelden (tenzij nog niet vermeld bij aanmelding):

Naam ouder / verzorger		
Telefoonnummer		
Mailadres		

Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie Maas en Waal

Bijlage - Informatie-uitwisseling

In de tabel hieronder kun je de namen van de contactpersonen toevoegen, waarmee informatie over het behandeltraject mag worden uitgewisseld. Let op: voordat informatie wordt uitgewisseld, wordt hierover altijd met je afgestemd (tenzij er sprake is van een spoedeisende situatie).

	Naam praktijk / instelling	*Naam contactpersoon*
Huisarts		
School (leerkracht / IB-er; mentor / zorgcoördinator)		
Fysiotherapeut		
Logopedist		
Eerder betrokken hulpverlener:		
Anders; nl.:		