
BEHANDELOVEREENKOMST

Neem s.v.p. even de tijd om het onderstaande rustig en nauwkeurig te lezen. Hieronder wordt de overeenkomst van Kiki Schmitz (coaching en levenstherapie en systemisch werk) weergegeven. U geeft akkoord voor de behandeling die van toepassing is op uw situatie.

De werkwijze vanuit Kiki Schmitz is holistisch. Ik (Kiki Schmitz) richt mij op de cliënt als een eenheid die bestaat uit lichaam, emoties, geest (het denken) en ziel. Ik ben geen arts en stel geen medische diagnose en schrijf geen medicijnen voor. Hierdoor kan en wil ik ook geen verantwoordelijkheid nemen voor medische diagnose, behandeling of andere handelingen die horen bij reguliere medische zorg. Ik werk wel graag samen met reguliere artsen, dit steeds als aanvullende zorg en in overleg met en toestemming van de cliënt. Indien een cliënt weigert zich door een reguliere arts te laten behandelen, kan ik, als dergelijke zorg naar mijn mening noodzakelijk is, met opgave van deze reden de behandeling weigeren. Ik fungeer als een ondersteuner in het heel-wordingsproces (healing) van de cliënt.

Algemene info over de sessies:

- Een sessie duurt 1 tot maximaal 1,5 uur. Na de sessie ontvang je een digitale factuur.
- Bij verhindering van een sessie graag minstens 24 uur vantevoren afmelden, anders dien ik de sessie alsnog in rekening te brengen.
- De sessies vinden plaats in de praktijk in Zutphen of Mijdrecht, of online.
- Voor aanvang van de behandeling voer ik met de cliënt een intakegesprek waarin ik ook een aantal vragen stel over de gezondheid en gezondheidsgeschiedenis. Ik ga ervanuit dat de cliënt deze vragen naar waarheid beantwoordt.

Tijdens mijn behandeling bespreek ik met de cliënt de factoren in zijn leven die zijn algeheel welzijn beïnvloeden, zoals bijv. gezondheidsgeschiedenis, stressfactoren, denkbeelden, patronen en gewoontes, familie, jeugdherinneringen, eetgewoonten, lichaamsbeweging, relaties en andere levensomstandigheden en ervaringen. Alles wat tijdens een behandeling gebeurt behandel ik vertrouwelijk. Derden hebben geen toegang tot mijn aantekeningen en het dossier.

Ik (Kiki Schmitz) ben lid van de FAGT. Met dit lidmaatschap voldoe ik aan de wettelijke eisen ten aanzien van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). In het geval van eventuele klachten over de behandeling kan de cliënt zich wenden tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris van deze vereniging. Op de website van de beroepsvereniging vindt u meer informatie over deze klachtenregeling. Hierin staat ook beschreven op welke wijze u zich kunt wenden tot de Stichting Tuchtrect Beroepen Natuurlijke Gezondheidszorg.

In het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is het mogelijk dat bijzondere persoonsgegevens vermeld worden in het dossier aangezien dit van belang kan zijn tijdens de behandeling. Verder zullen persoonsgegevens worden gedocumenteerd die nodig zijn voor boekhouding en dossiervorming. De cliënt heeft het recht tot inzage in het eigen dossier. Het dossier wordt conform de wettelijke bewaartermijn in totaal 15 jaar bewaard. In uitzondering op de wettelijke bewaartermijn, zullen bij plotseling overlijden van de therapeut de dossiers van de cliënten worden vernietigd.

Ik kan alleen een behandeling verrichten bij kinderen onder de 12 jaar in het bijzijn van een begeleider (ouder, verzorger of andere verantwoordelijk volwassene). Bij kinderen tussen de 12 jaar en 16 jaar is het bijzijn van een begeleider niet noodzakelijk. Het is vereist om een schriftelijke behandelovereenkomst af te sluiten met beide ouders voor het werken met kinderen onder de leeftijd van 16 jaar.

Tijdens de behandeling is de cliënt ten alle tijden volledig de baas over wat er gebeurt. Indien er op enig moment sprake is van ongemak, is het de verantwoordelijkheid van de cliënt om mij dat te vertellen. Zelfzorg is een uitermate belangrijk onderdeel van het heel-wordingsproces.

Door de aard van dit werk adviseer ik om gedurende 24 uur na de behandeling geen alcoholische dranken of vergelijkbare middelen te gebruiken.

Ik sta open voor uw vragen en reacties voor, tijdens of na de behandeling en ik moedig u aan ook eventuele zorgen aan mij door te geven. Ik hoop dat mijn hulp u ondersteuning biedt in uw verlangen om meer van uzelf te vinden.

Hoogachtend,

Kiki Schmitz

Ondertekening:

Datum _____

Naam cliënt _____

Handtekening _____

Ondertekening door ouder of verzorger 1 indien de cliënt tussen 12 en 16 jaar is:

Datum _____

Naam ouder/verzorger _____

Handtekening _____

Ondertekening door ouder of verzorger 2 indien de cliënt tussen 12 en 16 jaar is:

Datum _____

Naam cliënt _____

Handtekening _____