**Toestemmingsverklaring huisarts en/of verwijzer**

**Procedure:**

* Een consult duurt 45 minuten.
* Afhankelijk van uw traject (BGGZ/SGGZ) zijn er op jaarbasis een bepaald aantal minuten beschikbaar voor uw behandeling. Uw therapeut zal met u bespreken hoe deze minuten zullen worden ingezet. Ook het schrijven van rapportage en overleg met collega’s, huisarts of verwijzers valt onder de beschikbare minuten.
* Na uw traject (max 365 dagen) zal de zorgverzekering het resterende verplichte eigen risico in rekening brengen. Dit betreft het eigen risico van het jaar waarin uw traject van start is gegaan.
* Gemaakte afspraken dienen 24 uur van tevoren te worden afgezegd. Indien u niet voor deze tijd afzegt, wordt het consult in rekening gebracht. Deze kosten bedragen €50.00 en zijn volledig voor *uw eigen rekening*.

Hierbij geef ik mijn therapeut toestemming om informatie over mijn behandeling te verstrekken aan:

* De huisarts Dhr/Mw …………………………… Ja/ nee

*[ ]  Inlichting [ ]  Inhoudelijk*

* De verwijzer (evt.) Dhr/Mw …………………………… Ja/ nee

*[ ]  Inlichting [ ]  Inhoudelijk*

* Anders, namelijk ……………………………………………… Ja/ nee

*[ ]  Inlichting [ ]  Inhoudelijk*

Hierbij geef ik mijn therapeut toestemming om informatie over mijn functioneren op te mogen

vragen bij:

* De huisarts Dhr/Mw …………………………… Ja/ nee

*[ ]  Inlichting [ ]  Inhoudelijk*

* De verwijzer (evt.) Dhr/Mw …………………………… Ja/ nee

*[ ]  Inlichting [ ]  Inhoudelijk*

**Naam: Geboortedatum:**

**Datum:**

**Verklaart akkoord te gaan met bovenstaande afspraken.**

**Handtekening cliënt**