**BEHANDELOVEREENKOMST**

Ondergetekende heeft zich bij mevrouw drs. P. Carreira Y Lopez, psychotherapeut en gz-psycholoog, aangemeld voor een psychotherapeutische behandeling. De regels en afspraken die gelden voor deze behandeling zijn vastgelegd in de Voorwaarden Behandelovereenkomst (versie 2023-1) die de therapeute voor behandelingen hanteert. Door ondertekening van deze overeenkomst verklaar ik deze voorwaarden gelezen te hebben (te vinden op <https://www.psycar.nl/voorwaarden.html>) onder andere die over betaling alsmede dat behandelaar uw behandeling geanonimiseerd te allen tijde mag bespreken met collega’s in het kader van intercollegiaal overleg. Ik verklaar mij door ondertekening akkoord met deze op de behandeling van toepassing zijnde voorwaarden. De overeenkomst geldt vanaf het eerste contact met mijn behandelaar.

Ondertekend te (plaats) …………………………………………op (datum) ………………………...

Naam : ………………………………………………………………………………………..

Adres : ………………………………………………………………………………………..

Woonplaats : ………………………………………………………………………………………..

Handtekening : ……………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **VERPLICHT:** Ik geef mijn behandelaar mevrouw Carreira Y Lopez toestemming om de persoonsgegevens die zij van mij verkrijgt en welke noodzakelijk zijn voor de behandeling te verwerken en op te slaan. Deze toestemming mag ik te allen tijde intrekken, met dien verstande dat de behandeling dan stopt.  Datum: …… - …….. - 2025  Handtekening voor akkoord: …………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **VERPLICHT:** Ik ga er nadrukkelijk en zonder voorbehoud mee akkoord dat mijn behandelaar mevrouw Carreira Y Lopez gerechtigd is de behandeling eenzijdig met onmiddellijke ingang te beëindigen in het geval zij zich op enigerlei wijze bedreigd of geïntimideerd voelt door mij of door iemand uit mijn sociale omgeving. Ingeval een verleende instemming wordt ingetrokken, wordt de behandeling direct stopgezet.  Datum: …… - …….. - 2025  Handtekening voor akkoord: …………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Overige vragen/verklaringen**  Ik heb voor deze behandeling eerder psychologische, psychiatrische of psychotherapeutische behandelingen of hulpverlening gehad (inclusief BOPZ / Wvggz). (*Indien “ja” aan ommezijde – of nieuwe pagina als u het digitaal invult - aangeven wat, wanneer en waar)*  Ik gebruik momenteel medicijnen (*indien “ja”: aan ommezijde – of op nieuwe pagina als u het digitaal invult - aangeven welke)*  Ik ben in het verleden veroordeeld door een rechter of als verdachte aangemeld door politie of justitie of is aangifte tegen mij gedaan inzake een strafbaar feit:  *(indien “ja” dient eerst een extra veiligheidsevaluatie plaats te vinden alvorens de behandeling tot stand kan komen. Neem in dat geval eerst contact op met de therapeut).*  Datum: …… - …… 2025  Handtekening voor akkoord: ...................................................... | Ja / Nee  Ja / Nee  Ja / Nee |

*Invulinstructie:1 met computer (let op: handtekening is vereist!) vervolgens uploaden via Portal of mail*

*2: als via computer niet lukt: uitprinten, invullen met pen en vervolgens óf scannen +uploaden, óf per post verzenden.*