

Informed consent

Ondergetekende verklaart dat hij/zij:

- goed geïnformeerd is over de toe te passen werkwijze.
- voldoende antwoord heeft gekregen op vragen, die naar aanleiding van het te volgen traject naar voren zijn gekomen.
- zelf alle vragen naar waarheid heeft beantwoord en alle relevante informatie m.b.t. gezondheid heeft gegeven en zal geven.
- op de hoogte is van de vertrouwelijkheid en dat wat in de praktijk wordt besproken, niet wordt gedeeld met derden.
- instemt met de doelstelling van de sessies, waarbij hij/zij zich er van bewust is dat het resultaat van het traject onder meer afhankelijk is van zijn/haar eigen inzet.
- zich realiseert dat er geen sprake kan zijn van een resultaatsverplichting aan de zijde van Roelien Heldt
- zelf verantwoordelijk is voor zijn/haar eigen conditie en het besluit bepaalde oefeningen, vanwege zijn/haar conditie wel of niet te doen.
- er van op de hoogte is dat het begeleiden van anderen bij het aanleren of beoefenen van TRE® is voorbehouden aan gecertificeerde providers.
- volledig geïnformeerd is over de kosten, welke in 2020 zijn geraamd op € 75,00 per consult.

Het delen van informatie met derden zoals huisarts, specialist, andere therapeut of instanties zal alleen gebeuren met toestemming van ondergetekende (tenzij in uitzonderlijke gevallen, mbt de meldcode huiselijk geweld, volgens een stappenplan). Bij onverwachte uitval van de therapeut zal de waarnemer alleen toegang hebben tot naam en adresgegevens en deze niet voor andere doeleinden gebruiken dan de cliënt op de hoogte stellen over de waarneming.

Ondergetekende heeft het recht op inzage in zijn/haar dossier, binnen de muren van de praktijk.

Na het lezen van het bovenstaande en op basis van de gekregen informatie, verklaart ondergetekende tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen om dit traject te gaan.

Naam:

Datum:

Handtekening cliënt:

De therapeut verklaart door ondertekening dat alle informatie, die nodig is voor het traject, is verstrekt aan de cliënt en vergewist zich ervan dat de cliënt de informatie heeft begrepen.

Datum:

Handtekening therapeut/provider: