***Overeenkomst coaching/behandel traject kinderen tot 21jr***

**Privacy:**De cliënt is geïnformeerd over het vastleggen van zijn of haar persoonsgegevens in de behandelovereenkomst en cliëntendossier en geeft hier wel/geen\* toestemming voor.
(te lezen op www.baasiskindercoach.nl)

**Verslag:**Cliënt stelt het wel/ niet\* op prijs dat gedurende behandeling of achteraf verslag wordt gedaan aan de huisarts/ verwijzer.

**Betaling:**Tariefstelling voor het eerste consult (intake gesprek) € 60,- en
€ 80,00 per uur per vervolgconsult (vrijgesteld van BTW).
De factuur wordt per mail verzonden na afloop van de behandeling.

**Gegevens van de cliënt**Achternaam :

Roepnaam :

Geboortedatum :

Woonadres + postcode :

Mobiele nummer :

E-mail adres :

 ***Gegevens ouder***

Naam :

Mobiele nummer :

Email adres :

**Waaruit bestaat de hupvraag?**

\*

***Indien er sprake is van een klacht ( fysiek of emotioneel) welke zijn dat:***
\*

***Zijn er meer hulpverleners betrokken?***
\*

***Wat hebt u al gedaan? En met welk resultaat?***
\*

***Is er momenteel sprake van medische / psychologische / psychiatrische behandeling?***

*Ja / nee*\*

***Zijn er medische klachten waar rekening mee gehouden moeten worden?***

\*

***Heeft u nog aanvullende opmerkingen of vragen die van belang kunnen zijn?***

\*

**Hierbij verklaren wij alles naar waarheid te hebben ingevuld en geven wij toestemming aan *Baasis Kindercoach* een traject te starten**

**Datum:**

**Plaats**

**Naam hulpverlener:** Patricia Baas

**Handtekening cliënt\*\*:**

**\*\*** *Cliënten vanaf 12 jaar zijn verplicht om een handtekening te zetten. Indien cliënt jonger is dan 18 jaar, tevens de handtekening van ouder(s) en/of verzorgers(s)*

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Aanwezigheid bij behandeling/coaching**Indien cliënt minderjarig is dienen ouders en/of verzorgers aanwezig te zijn bij de behandeling/coaching. Wanneer ouders en/of verzorgers ermee instemmen dat de behandeling/coaching zonder hun aanwezigheid plaatsvindt, dienen zij hiervoor hun handtekening te zetten:

**Naam ouder(s) en/of verzorger(s):**

**Handtekening(en):**