

In de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) en de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) worden bepaalde aspecten van de zorg binnen de individuele relatie tussen de patiënt en de zorgverlener geregeld. Om aan deze eisen te voldoen is deze behandelovereenkomst opgesteld. Hierin staan de afspraken die gemaakt zijn omtrent de behandeling en de wijze van vergoeding. Door ondertekening van dit document sluit u een overeenkomst, met bijbehorende regels en verplichtingen, met Logopediepraktijk Bomenbuurt. Hiermee worden verwachtingen en verplichtingen aangaande de therapie voor beide partijen vastgelegd. Het origineel van deze overeenkomst wordt in het dossier bewaard en een kopie van het originele exemplaar is voor uzelf.

### **Verwachtingen en afspraken:**

#### **Communicatie**

U geeft toestemming aan Logopediepraktijk Bomenbuurt om, in het belang van de therapie (schriftelijk) te communiceren met uw huisarts/medisch specialist, leerkracht/intern begeleider/pedagogisch medewerker en/of uw jeugdarts/jeugdverpleegkundige.

#### **Behandeling**

U bent/ uw kind is verwezen in verband met klachten op het gebied van: .....

Na het onderzoek zal met u het behandelplan besproken worden. Van u verwachten wij een actieve deelname en het opvolgen van adviezen in belang van het effect van de behandeling. Zonder betrokkenheid van ouders wordt logopedie niet ingezet. Tevens dienen ouders van patiënten onder de 12 jaar minimaal 50% van de behandelingen aanwezig te zijn. Indien uw kind of u huiswerk of opdrachten krijgt dient dit wekelijks gemaakt en meegenomen te worden naar de behandeling. Als ouders/verzorgers is het uw verantwoordelijkheid dat het huiswerk gemaakt wordt. Wanneer het huiswerk op structurele basis niet wordt gemaakt kan dit aanleiding zijn om de behandeling te beëindigen. Wij vragen u veranderingen zoals wijziging in uw adres, telefoonnummer, huisarts en verzekering zo snel mogelijk aan ons door te geven.

**Graag de beltoon van uw mobiele telefoon zacht zetten en niet bellen tijdens de behandeling (van uw kind).**

#### **Vergoeding en tarieven**

Wanneer wij een overeenkomst met uw zorgverzekeraar hebben, worden de declaraties van de behandelingen door ons direct bij uw zorgverzekeraar in rekening gebracht en worden alle kosten vergoed. Wanneer dit niet het geval is, zullen de declaraties direct aan u worden verzonden. Volwassenen dienen rekening te houden met het verplichte eigen risico. In de wachtkamer en op onze website vindt u de uitgebreide tarieven en betalingsvoorwaarden.

#### **Verhinderung**

De behandelingen vinden plaats volgens afspraak en dienen bij verhindering **minimaal 24 uur** van te voren te worden afgezegd (bij ziekte vóór 8:00 uur 's morgens) telefonisch of per email. Wanneer u zich te laat of niet afmeldt, zijn wij genoodzaakt de behandeling bij u in rekening te brengen. Verzuimrekeningen worden niet door de zorgverzekeraar vergoed. Bij verhindering van de behandelend logopedist wordt er contact opgenomen met u om een nieuwe afspraak te maken.

#### **Continuïteit van de behandeling**

Bij Logopediepraktijk Bomenbuurt is er sprake van continuïteit van de logopedische behandeling zodat de behandeling niet onnodig onderbroken wordt en de ontwikkeling geremd wordt. Daarom wordt de logopedische behandeling altijd voortgezet gedurende vakanties, studiedagen, (voor)schoolse activiteiten, etc. Mogelijk geldt er in deze periode een ander rooster. In het geval dat u een bepaalde week niet kunt komen, dient u dit aan het begin van elke maand aan ons kenbaar te maken. Wij plannen dan samen met u een ander moment waarop de behandeling ingehaald wordt.

#### **Toestemming foto-, audio- en filmopnamen**

U geeft de behandelend logopedist toestemming om foto en/of filmopnamen te maken ten behoeve van de behandeling, begeleiding of diagnostiek en de professionalisering van medewerkers van Logopediepraktijk Bomenbuurt.

**Bereikbaarheid**

Voor het maken en afzeggen van een afspraak is de praktijk altijd telefonisch bereikbaar. Tijdens behandelingen nemen wij de telefoon niet op en vragen wij u de voicemail in te spreken onder vermelding van uw naam en telefoonnummer en de naam van de logopedist voor wie u belt.

Goed overleg en afstemming levert een belangrijke bijdrage aan het slagen van de logopedische behandeling. Zeg alstublieft als u vragen, opmerkingen of ideeën heeft. Als er klachten zijn en die zijn niet met uw logopedist op te lossen, dan kunt u zich wenden tot het klachtenloket paramedici [www.klachtenloketparamedici.nl](http://www.klachtenloketparamedici.nl).

**Bewaartermijnen patiëntengegevens**

Patiëntengegevens worden gedurende 15 jaar bewaard. Na 15 jaar worden de patiëntengegevens vernietigd door de praktijkhouder. Voor dossiers met behandelinformatie van minderjarige personen geldt dat de bewaartermijn van vijftien jaar begint te lopen vanaf de leeftijd van 18 jaar.

**Aankruisen ter akkoord:**

- Ik verklaar op de hoogte te zijn van bovengenoemde informatie en zal mij houden aan de gemaakte afspraken t.a.v. oefeningen, teneinde de behandeling zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Wanneer ik van verzekering verander, stel ik de logopedist daar direct van op de hoogte.
- Ik geef hierbij expliciet toestemming voor het verwerken van persoonlijke gegevens die nodig zijn voor de behandeling.
- Ik geef hierbij expliciet toestemming voor het uitwisselen van persoonlijke gegevens met andere zorgverleners of betrokkenen van de cliënt indien dit noodzakelijk is voor de behandeling.
- Ik ben op de hoogte van de inhoud van het privacy reglement van Logopediepraktijk Bomenbuurt. Deze kan ik opvragen bij de logopedist en is te vinden is op de website [www.logopediebomenbuurt.nl](http://www.logopediebomenbuurt.nl).

Naam cliënt:.....

Naam contactpersoon van de cliënt:.....

Telefoonnummer:.....

Email: .....

Naam logopedist: ..... Telefoonnummer.....

Email: ..... @logopediebomenbuurt.nl      Werkdagen ma/ di/ wo/ do/ vr

**Afspraken ouderbetrokkenheid bij de therapie (minimaal 50% direct)**

- Wekelijks aanwezig
- Om de week aanwezig
- anders, namelijk .....

Handtekening(en) cliënt/ouders/wettelijke vertegenwoordigers:

..... Datum:.....

**Wij hopen op een prettige samenwerking!**