



Contactgegevens

Naam kind: (M/V) Geboortedatum:
Adres: Huisnummer:
Postcode: Woonplaats:
Verzekerd bij: Sinds:
Uzovicode
Polisnummer kind: BSN-nummer kind:
Soort Polis:

Gezin

Naam vertegenwoordiger (ouder 1 met gezag of voogd): Naam vertegenwoordiger 2 (ouder met gezag):
Adres: Adres:
Plaats: Plaats:
Geboortedatum: Geboortedatum:
Verzekerd bij: Verzekerd bij:
Polisnummer: Polisnummer:
BSN-nummer: BSN-nummer:
Email: Email:
Telefoonnummer: Telefoonnummer:
Mobiel: Mobiel:

(Alleen bij samengesteld gezin, indien van toepassing)

Naam partner ouder 1: Naam partner 2:

Kinderen in het gezin:

Naam: Naam:
Geboortedatum: Geboortedatum:
Naam: Naam:
Geboortedatum: Geboortedatum:
Naam: Naam:
Geboortedatum: Geboortedatum:

Bijzonderheden (zoals bijv. co-ouderschap, voogdij)

Evt. omgangsregeling:

Beroep ouder 1: Beroep ouder 2:

(indien van toepassing)

Beroep partner: Beroep partner:

Belangrijke anderen voor het gezin (en hun rol) zoals beschikbaarheid, oppas, familie, vrienden etc.

Naam school: contactpers./leerkracht:
Adres school: groep:
Telefoonnr. school:

Naam huisarts: telefoonnummer:
Adres:



1. De klacht

Kunt u in het kort beschrijven wat de klacht is waarvoor uw kind is aangemeld? Of wel: waar heeft uw kind last van?

Wat is naar uw idee de oorzaak van de klacht?

Hoe lang heeft uw kind al last van deze klacht?

Ervaart uw kind dezelfde, een andere of geen klacht?

Wat heeft uw er al aan gedaan?

Wat wilt u bereiken voor uw kind?

Hoe vindt uw kind het dat hij/zij in therapie gaat? Is hij/zij gemotiveerd?

Is uw kind onder behandeling (geweest) van hulpverlener/specialist (bv logopedist, kinderarts, fysiotherapeut, GGZ of anders?) Zo ja, welke?

Gebruikt uw kind medicijnen? Zo ja, welke en om welke reden?

Vragenlijst en behandelovereenkomst Kakelbont & Co



3 Uw kind

Hoe is in het algemeen het humeur/de stemming van uw kind?

Hoe zou u uw kind omschrijven (karakter, aard)?

Herkent u zichzelf of uw partner in uw kind? Zo ja, wat herkent u?

Hoe zit uw kind op dit moment in zijn/haar vel, volgens u? Waaraan merkt u dat?

Hoe levenslustig ervaart u uw kind, op een schaal van 1 tot 10? Evt. korte toelichting.

Hoe gaat uw kind om met nieuwe/onbekende situaties?

Heeft uw kind veel moeite met het leren van regels en normen? Wat kan/mag wel en wat niet? (*in de vorm van stelen, * in de vorm van liegen, * opstandigheid/eigenzinnigheid - geef toelichting)

Hoe gaat uw kind om met afscheid en verlies?

Hoe gaat uw kind om met frustraties?

Hoe gaat uw kind om met succes?

Wat kan uw kind goed?

Vragenlijst en behandelovereenkomst Kakelbont & Co



Wat vindt u leuk aan uw kind?

Wat vindt u minder leuk aan uw kind?

Bijzondere gewoonten/gedragingen die u/anderen opvallen?

Specifieke angsten/afkeer/voorkeur?

Zijn er in het leven van uw kind belangrijke gebeurtenissen geweest, anders dan reeds vermeld?
(verhuizing, ziekenhuisopnamen, verandering van school, pesten, overlijden geliefd persoon/huisdier, brand,e.d.)



4 Zwangerschap/geboorte

Waren er bijzonderheden (bv complicaties) tijdens de zwangerschap? Zo ja, welke?
Hoe heeft de moeder de zwangerschap beleefd?

Hoe heeft de partner (indien van toepassing) de zwangerschap beleefd?

Was de geboorte op tijd/te vroeg/ te laat?

Hoe lang heeft de geboorte ongeveer geduurd?

Was het een natuurlijke geboorte of moest er ingegrepen worden (keizersnede, tang of vacuümverlossing)?

Was de baby gezond? Moest er na de geboorte medisch ingegrepen worden?

Hoe herstelde de moeder na de bevalling?

Waren er problemen in de eerste levensmaanden?

Kunt u het gedrag van de baby in de eerste maanden omschrijven? (tevreden, huilerig, prikkelbaar,...)



5 Ontwikkeling

Zijn er naar uw mening opvallende ontwikkelingen bij uw kind als u kijkt naar:
lichamelijke ontwikkeling

motoriek

taal/spraak ontwikkeling

zindelijkheid

voeding

slaappatroon



6 Relaties

Wie zijn de verzorgers van het kind geweest vanaf de geboorte?

Hoe zou u de relatie van uw kind met u als ouders/verzorgers omschrijven?

Hoe zou u de relatie van uw kind met eventuele broertjes/zusjes omschrijven?

7 School

Hoe ervaart uw kind school?

Hoe zijn de prestaties volgens de leerkrachten?

Hoe is het gedrag van uw kind volgens de leerkrachten?

Herkent u uw kind in die beschrijving? Zo ja/nee, waarom?

Wat zijn de sterke kanten van uw kind op school?

Wat zijn de minder sterke kanten op school?

Hoe is de relatie tussen uw kind en zijn/haar leerkracht(en)?

Hoe is uw relatie met de leerkracht(en)/school?



8 Vrije tijd

Hoe brengt uw kind zijn/haar vrije tijd door? (bv, tv, knutselen, computer, huiswerk, spel, klusjes etc.)

Kan uw kind zich alleen vermaken?

Speelt uw kind ook samen met andere kinderen? (leeftijdgenoten, met oudere/jongere kinderen)

Is uw kind lid van een club?

Zijn er verder nog bijzonderheden te vermelden over spelen/vrije tijd?

9 Overig

Zijn er nog onderwerpen, ervaringen, gebeurtenissen die nog niet aan de orde zijn geweest, en die u hier nog graag wilt noemen?

10 Zakelijk

Hoe bent u bij Villa Kakelbont – praktijk voor Integratieve Kindertherapie terecht gekomen?

- huisarts
- schoolarts/GGD
- school
- GGZ
- Andere therapeut, nl: *klik hier en typ uw tekst*
- vrienden/kennissen
- internet (website/FB/Twitter/Pinterest)
- Creatief Gouda
- Anders, nl:



11 Behandelingsovereenkomst

Afspraken sessies en oudergesprekken

- Het kennismakingsgesprek is gratis. Een belangrijk doel van dit gesprek is het verzamelen van informatie dat inzicht geeft in het probleem van uw kind en de zorgen die u hierover heeft. Aan de hand hiervan kan zowel door de ouders als door de therapeut besloten worden de behandeling te starten. De afspraken met uw kind kunnen worden ingeplant.
- Telkens na 5 sessies met uw kind vindt er een oudergesprek plaats.
- De sessies zijn doorgaans wekelijks. Met redenen omkleed kan, in overleg met de therapeut, gekozen worden voor een frequentie van om de week.
- Bij de oudergesprekken zijn beide ouders aanwezig. Ook wanneer er sprake is van een echtscheidings situatie. In overleg met de therapeut kan hierin een uitzondering gemaakt worden.
- Tijdens de oudergesprekken wordt besproken of en hoe de therapie wordt voortgezet.

Vertrouwelijkheid van de therapie

- De therapeut is gehouden aan de beroepscode van de NGVH en de NAP (www.ngvh.nl , www.nap-psychotherapie.com)
- De therapeut werkt in dienst van de belangen van het kind en volgens de Rechten van het Kind.
- Inhoudelijke informatie vanuit de therapie wordt in de oudergesprekken alleen dan naar voren gebracht als het kind de therapeut daarvoor toestemming heeft gegeven.
- Er kunnen video-opnamen gemaakt worden. Deze opnamen zijn bedoeld om het therapieverloop te analyseren. De opnamen zijn en blijven eigendom van de therapeut en worden na elke sessie vernietigd. De opnamen zijn privé en vallen onder het beroepsgeheim, waardoor ouders, verzorgers en anderen deze banden niet kunnen bekijken of opvragen.

Tarief en wijze van betaling

Gaat u akkoord met het uurtarief van € 85,= (incl. BTW) (tarief 2014)

- Ja
 Nee

Naast mondelinge rapportage in de oudergesprekken, kunnen ouders ook kiezen voor schriftelijke rapportage. Hiervoor geldt tevens het uurtarief van € 85,= (incl. BTW). Ook voor bezoeken/observaties op school of andere instanties binnen Gouda, in het belang van het kind en de therapie, geldt het uurtarief van € 85,= (incl. BTW). Buiten Gouda wordt reistijd verrekend en reisgeld berekend op basis van € 0,19 per km.

De wettelijk vertegenwoordiger betaalt de nota aan de therapeut tenzij uitdrukkelijk is overeengekomen dat de therapeut de nota declareert bij de zorgverzekeraar van de cliënt (mogelijk bij Menzis) tot het maximaal vergoede bedrag.



Betalingsvoorwaarden

De betalingsvoorwaarden van de Nederlandse Associatie voor Psychotherapie zijn van toepassing op Villa Kakelbont.

Artikel 1

Deze betalingsvoorwaarden zijn van toepassing op alle behandelovereenkomsten tussen de therapeut en de cliënt.

Artikel 2

Afspraken moeten uiterlijk 24 uur voor het tijdstip van de behandeling geannuleerd worden. Bij niet-annuleren of bij annulering binnen 24 uur voor de afspraak is de therapeut gerechtigd de gereserveerde tijd naar redelijkheid en billijkheid aan de cliënt in rekening te brengen.

Artikel 3

De door de therapeut aan de cliënt gedeclareerde kosten voor de behandeling dienen door de cliënt binnen 30 dagen na datum van de factuur te zijn betaald.

Artikel 4

Indien de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen 30 dagen na de factuurdatum heeft betaald is de cliënt in verzuim, zonder dat daartoe een nadere ingebrekestelling is vereist en brengt de therapeut rente in rekening van 1% per maand of een gedeelte van een maand over de hoofdsom zolang de cliënt in gebreke blijft aan zijn/haar verplichtingen te voldoen.

Artikel 5

Bij niet-betaling binnen 30 dagen na de factuurdatum kan de therapeut de cliënt een betalingsherinnering sturen. Voor het verzenden van deze betalingsherinnering wordt een bedrag van €12,50 aan de cliënt in rekening gebracht.

Artikel 6

Voldoet de cliënt binnen 14 dagen na de datum van de betalingsherinnering niet aan zijn/haar verplichtingen, dan is de therapeut zonder nadere ingebrekestelling gerechtigd incassomaatregelen te treffen, dan wel door derden te laten uitvoeren.

Artikel 7

Alle buitengerechtelijke incassokosten verband houdende met de invordering van de gedeclareerde bedragen komen ten laste van de cliënt. De buitengerechtelijke incassokosten zijn vastgesteld op tenminste 15% van de hoofdsom met een minimum van €35,=

Artikel 8

Bij betalingsachterstand is de therapeut gerechtigd verdere behandeling op te schorten totdat de cliënt aan zijn/haar betalingsverplichtingen heeft voldaan.



Medewerking

Van beide vertegenwoordigende ouders wordt medewerking verwacht voor de gezinsomgeving. Het resultaat van de therapie is mede afhankelijk van de medewerking van de ouders/verzorgers aan het realiseren van de therapeutische doelstellingen. Het uitblijven van medewerking van één of beide ouders kan het therapeutisch effect aanzienlijk nadelig beïnvloeden. In die gevallen kan na overleg besloten worden de therapie te beëindigen.

Geeft u toestemming om informatie in te winnen bij de huisarts en /of verwijzer:

- Ja
 Nee

Geeft u toestemming om na afloop van de behandeling de huisarts en/of verwijzer te informeren:

- Ja
 Nee

Geeft u toestemming om contact te leggen met de contactpersoon, dan wel intern begeleider van de school van uw zoon/dochter:

- Ja
 Nee

Alle eventuele nadelige gevolgen die voortvloeien uit het achterhouden van informatie zijn voor de verantwoordelijkheid van de ouders/verzorgers van de cliënt.



Akkoordverklaring

Ik ga akkoord met de behandeling van mijn kind.

Ik verklaar kennis te hebben genomen van de algemene voorwaarden van Villa Kakelbont – praktijk voor Integratieve Kindertherapie te Gouda.

Naam ouder/voogd

naam ouder/voogd

(handtekening van beide ouders is verplicht indien beide ouders het gezag hebben)

Handtekening ouder/voogd:

Handtekening ouder/voogd:

Datum:

Plaats:

Datum start therapie: *klik hier en typ uw tekst*

Naam therapeute:

Annette Griffioen

Registratie nummer:

402-ECP NL 410

Complementaire zorg:

ECP-praktijk:

AGB-code: 90-032755

Zorgverlenernummer: 94007836

AGB-code: 90-11692

Praktijknummer: 9456849

Handtekening therapeute: