

## Aanmeldformulier

\*Markeer wat van toepassing is

Aanmelddatum \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 1. AANVRAGER

BSN: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Geslacht\*: man vrouw

Voor- en Achternaam: \_\_\_\_\_ Initialen: \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon privé / mobiel: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

### 2. SOCIALE GEGEVENS

Burgerlijke staat\*: alleenstaand gehuwd samenwonend gescheiden

Beroep / opleiding: \_\_\_\_\_

Partner / Contactpersoon: \_\_\_\_\_

Telefoon contactpersoon: \_\_\_\_\_

Kinderen (naam en leeftijd): \_\_\_\_\_

### 3. ZIEKTEKOSTEN

Verzekeringsmaatschappij: \_\_\_\_\_

Bent u aanvullend verzekerd? ja nee

### 4. HUISARTS

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Ik wil dat mijn huisarts geïnformeerd wordt en geef hiervoor toestemming: ja nee

### 5. DOORVERWEZEN DOOR

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Is er sprake van eerdere en/of andere behandelingen?: ja nee

Zo ja, welke \_\_\_\_\_



## 6. LICHAAMELIJKE CONDITIE

Heeft u lichamelijke klachten of beperkingen: ja nee

Zo ja, welke: \_\_\_\_\_

Gebruikt u medicatie: ja nee

Zo ja, welke: \_\_\_\_\_

Doet u aan sport- en bewegingsactiviteiten, hobby's en/of afleidende activiteiten: ja nee

Zo ja, welke: \_\_\_\_\_

## 7. REDEN AANMELDING

Graag hieronder de reden van aanmelding invullen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 8. PRAKTIJKVOORWAARDEN

Ik heb de bijgesloten praktijkvoorwaarden gelezen en ben hiermee akkoord: ja nee

## 9. HANDTEKENING

Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Handtekening:

\_\_\_\_\_



## Praktijkinformatie

U heeft zich aangemeld in mijn praktijk voor haptotherapie en psychomotorische therapie, onderdeel van praktijk De Fenix. Voor een goede gang van zaken en communicatie rondom de behandeling zijn de volgende zaken van belang:

### **Communicatie:**

De praktijk bevindt zich aan de Lijnbaan 12F in het centrum van Zwolle. De praktijk is gevestigd in gezondheidscentrum De Fenix op de eerste verdieping. Een routebeschrijving vindt u op de website. Als u binnenkomt kunt u plaats nemen in de wachtkamer.

Ik ben op de praktijk telefonisch bereikbaar, maar kan de telefoon niet altijd beantwoorden als ik met therapie bezig ben. U krijgt in die situatie het antwoordapparaat te horen en kunt iets inspreken. Ik probeer u dezelfde dag nog terug te bellen indien gevraagd.

Communiceren via de e-mail is ook goed en snel te doen. Mijn e-mailadres is [gerrienkeoppenhuizen@defenix@xs4all.nl](mailto:gerrienkeoppenhuizen@defenix@xs4all.nl)

### **Financiën:**

De financiële administratie wordt uitgevoerd door Famed.

U krijgt aan het begin van de maand een factuur over de voorgaande maand. Zij zorgen voor de afhandeling en voor vragen over de nota kunt u in eerste instantie bij hen terecht.

Ik ben geregistreerd bij beroepsvereniging FVB/NVPMT. Deze wordt door veel verzekeringsmaatschappijen erkend en daardoor worden de kosten van de behandeling geheel of gedeeltelijk vergoed. Hoeveel is afhankelijk van het pakket wat u heeft afgesloten. U kunt bij ons of bij uw verzekeringsmaatschappij terecht voor informatie.

De therapie valt meestal onder alternatieve zorg.

Afspraken die zonder berichtgeving niet worden nagekomen of minder dan 24 uur van te voren worden afgezegd, worden in rekening gebracht.

### **Beroepsvereniging:**

Informatie en richtlijnen vanuit de beroepsverenigingen en de te volgen procedures bij klachten of geschillen kunnen we u op verzoek verstrekken.

### **Praktische richtlijn:**

Het is prettig om makkelijk zittende kleding te dragen en voor de haptotherapie is het de bedoeling dat u uw eigen handdoek meeneemt voor op de behandelbank.

### **Behandelovereenkomst:**

Na de intake zal de informatie die u gegeven hebt en de afgesproken behandeldoelen worden vastgelegd in de behandelovereenkomst, die u gevraagd wordt te ondertekenen.

Dit is een wettelijke verplichting en voor u en voor mij een leidraad voor de behandeling.

U kunt op verzoek een kopie ontvangen.

Ik hoop u met deze informatie van dienst te zijn; neem voor vragen en/of opmerkingen contact met me op.

U kunt meer informatie vinden over de therapie op:

[www.haptotherapie-pmt-defenix.nl](http://www.haptotherapie-pmt-defenix.nl)

[www.gerrienkeoppenhuizen.nl](http://www.gerrienkeoppenhuizen.nl)

Met vriendelijke groet,

Gerrienke Oppenhuizen