**Inschrijvingsformulier t.b.v. de intake bij Guy Couturier, klinisch psycholoog, Infant Mental Health specialist DAIMH.**

U schrijft zich in bij de behandelaar Guy Couturier.

Graag zo volledig mogelijk invullen in verband met het correct aanmaken van de cliënt kaart en openen van het dossier t.b.v. de psychologische behandeling. Ook de oudergegevens van minstens 1 ouder zijn noodzakelijk. Indien u aangeeft dat een ouder geen ouderlijk gezag heeft, graag een schriftelijk bewijs hiervan.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | cliënt | moeder (als cliënt <18j)  | vader (als cliënt < 18 j) |
| Naam / voorletters |  |  |  |
| Geboortedatum |  |  |  |
| Adres (straat, postcode,woonplaats) |  |  |  |
| Tel / mobiel nummer |  |  |  |
| E-mail |  |  |  |
| BSN |  |  |  |
| ID bewijs nummer (let op correcte weergave cijfers en letters) |  |  |  |
| *of* paspoort nummer |  |  | - |
| *of* rijbewijs | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |  | - |
| Ouderlijk gezag | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | Ja / Nee | Ja / Nee |
| Burgerlijke staat |  |  |  |
| Huisarts  |  | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |
| Verwijskaart: datum, basis of specialistische GGZ, reden van verwijzing |  |
| Eerste afspraak |  |
| Aanmeldingsklacht |  |
| Toewijzingsbesluit gemeente ivm vergoeding  | Aanvraag ddNummer | Toestemming aanvraag bij gemeente ja / nee | Toestemming aanvraag bij gemeente ja / nee |

|  |  |
| --- | --- |
| Gezinssamenstelling(inclusief leeftijd andere kinderen) |  |
| Beroep ouders  |  |  |
| Naam kinderdagverblijf, peuterspeelzaal, basisschool, groep, leerkracht, zorg- coördinator |  |
| Naam middelbare school, niveau, klas, mentor |  |

**Toestemmingsformulier**

Behandelaar: Guy Couturier, klinisch psycholoog, Infant Mental Health specialist DAIMH, kinder- en jeugdpsycholoog specialist NIP , kinde- en jeugdpsychotherapeut specialist VKJP

**Onderstaande cliënt / ouders maken afspraken met de behandelaar Guy Couturier**

***Indien 1 van beide ouders niet bij de intake aanwezig is en wel het ouderlijk gezag heeft, graag het eerste item invullen. De overige items kunnen tijdens de intake ingevuld worden.***

|  |  |
| --- | --- |
| Betreft cliënt / geboorte datum |  |
| Naam vader:  |  |
| Naam moeder:  |  |

**AFSPRAKEN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Handtekening voor akkoord | betreft | client | moeder | vader |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **U gaat akkoord met de intake/behandeling van bovenstaande cliënt door** **Guy Couturier** |  |  |  |  |
| De psycholoog declareert de geleverde zorg Generalistische Basis-GGZ bij de verzekeraar (indien cliënt ouder dan 18 jaar) |  |  |  |  |
| De psycholoog declareert de geleverde zorg Generalistische Basis-GGZ via 1nP bij de gemeente |  |  |  |  |
| De psycholoog declareert de geleverde zorg Specialistische-GGZ via 1nP bij de gemeente |  |  |  |  |
| De psycholoog declareert de zorg op eigen contract bij de gemeente |  |  |  |  |
| De psycholoog brengt de geleverde zorg bij u in rekening, tarief € 95,00 per consult van ¾ uurSchatting aantal consulten:……………………. |  |  |  |  |
| Akkoord rapportage/informatie aan: ………………. Onderwerp: ………………………………………...dd:…………………………………………………. |  |  |  |  |
| Akkoord informatie opvragen bij:……………........Onderwerp:..............................................................dd:………………………………………………… |  |  |  |  |
| U ontving onze praktische afspraken en betalingsvoorwaarden en verklaart deze te lezen  |  |  |  |  |

**PRAKTISCHE AFSPRAKENGELDIG BIJ EEN OVEREENKOMST MET GUY COUTURIER**

**U maakt afspraken met een behandelaar, in dit geval met Guy Couturier. U maakt geen afspraken met de praktijk Psychologen Thujapark.**

* **Na telefonische aanmelding** maakt u een afspraak met mij. U dient voor het **eerste consult** mee te nemen:
	+ Ingevuld inschrijfformulier
	+ ID bewijs of paspoort en BSN van uzelf en uw zoon/dochter
	+ Indien u deze heeft: Verwijzing van de arts (noodzakelijk indien u kiest voor vergoede zorg)
	+ Tot 16 jaar is toestemming van beide ouders vereist (tenzij geen ouderlijk gezag)
* **Keuze voor vergoeding of zelf betalen**: zie tweede pagina voor toelichting.
* Ik bied **basis GGZ** bij enkelvoudige psychische problematiek**, specialistische GGZ** bij ernstige, complexe en/of riskante problematiek voor kinderen, jongeren (0-23 jaar), ouders en gezinnen. Daarnaast is er de mogelijkheid tot een **diagnostiek traject of specialistische begeleiding**. Indien geïndiceerd werk ik samen met een aantal gespecialiseerde zorgaanbieders (een gezinscoach, een specialist in leerproblematiek, een kinderfysiotherapeute, een oplossingsgericht therapeut, psycho motorisch therapeut voor kinderen , jongeren en gezinnen, logopediste).
* **Behandelingsduur**Een consult duurt gemiddeld 3/4 uur. De administratietijd bedraagt 15 minuten.
* **Na de intake** en indien noodzakelijk nadere diagnostiek volgt er een diagnose of een omschrijvend

psycho diagnostische beeld en een behandelplan, meestal schriftelijk. Dit ontstaat in goed overleg met u. Uitgangspunt is uw eigen hulpvraag. U geeft aan of u akkoord gaat.

* **Contact met andere hulpverleners** Voor het behandelplan is het belangrijk dat u aangeeft of u ook

hulp bij anderen vraagt, zodat er zonodig en indien u dat wenst afstemming kan plaats vinden.

* **Waarneming** In geval van ziekte en bij spoed neemt een collega zonodig voor mij waar.
* **Bereikbaarheid**
	+ Email: guy.couturier@net.hcc.nl
	+ 06-21 808 907
* **Afzegregel / No Show-tarief**

Wij vragen u afspraken minimaal 24 uur van tevoren af te zeggen, zonodig via de voice mail. Afzeggingen minder dan 24 uur van te voren worden in rekening gebracht. Kosten: € 47,50

* **Privacy**
	+ Uw gegevens zijn vertrouwelijk (beroepsgeheim). Met derden (bedrijfsarts, huisarts, school)
	wisselen wij pas informatie uit ná uw toestemming.
	+ Cf de wettelijke verplichting leveren wij gegevens aan het CBS
	+ Ten behoeve van de vergoedingen worden er gegevens aangeleverd aan de gemeente. Dit betreft naast persoonsgegevens alleen het behandelproduct (bouwsteen), geen diagnose. Voor de specialistische GGZ wordt de initiële diagnose door stichting 1nP vermeld op de factuur. U kunt hiertegen bezwaar aantekenen. U kunt met mij de procedure hiervoor bespreken.
* **Klachten**
	+ Ik span mij in om u een zo goed mogelijk van dienst te zijn. Mocht u toch klachten hebben, wil ik deze graag horen. Neemt u dan met mij contact op.
	+ Ik hanteer de richtlijn beroepscode voor psychologen 2007, verkrijgbaar bij het NIP (tel: 030-820.1500 / www.psynip.nl. )
	+ Op de website staat de klachtenregeling.

**VERGOEDINGS- EN BETALINGSMOGELIJKHEDEN**

**U kunt kiezen voor vergoede zorg of zelf betalen.**

* Het tarief indien u **zelf betaald** is €95,00 per consult van ¾ uur. Ook indirecte tijd zoals verslaglegging of overleg wordt na een concrete afspraak over de te maken kosten in rekening gebracht.
* **Vergoede zorg** is mogelijk **na** verwijzing door de (huis)arts, medisch specialist of het sociale wijkteam.

Voor basis GGZ (max 750 minuten) en specialistische GGZ is het noodzakelijk dat er sprake is van (het vermoeden van) een DSM IV stoornis. De verwijzer dient aan te geven: waarvoor hij verwijst (**basis GGZ, specialistische GGZ, diagnostiek, specialistische begeleiding)** de vermoede DSM IV stoornis, toelichting bij verwijzing specialistische GGZ.

***Betalingsvoorwaarden*** *1. Betalingsvoorwaarden gelden voor alle onderzoeks-/behandelovereenkomsten, mondeling of schriftelijk van de behandelaar met cliënten. 2. De rekening dient binnen 14 dagen na declaratiedatum voldaan te worden. De cliënt kan betaling niet achterwege laten met enig beroep op omstandigheden of derden, met name de vergoeding door de ziektekostenverzekering.**Dat betekent o.a. dat u met betalen niet kan wachten tot u zelf een eventuele vergoeding binnen hebt.**3. Als de cliënt het verschuldigde bedrag niet binnen de betalingstermijn voldoet, is de cliënt in verzuim zonder dat daartoe nadere sommatie of ingebrekestelling is vereist. De cliënt is vanaf de betalingstermijnoverschrijding de wettelijke rente verschuldigd over het openstaande bedrag, voor zolang en zover de cliënt in gebreke blijft. 4. Ik breng voor de tweede en volgende herinnering € 20,- administratiekosten in rekening per herinnering. 5. De behandelaar kan vanaf de tweede herinnering behandeling stoppen tot de cliënt aan verplichtingen voldoet. 6. Ik ben in het onder 3- vermelde geval gerechtigd tot incasso van de vordering over te gaan, dan wel derden daarmee te belasten. Alle (buiten-) gerechtelijke kosten, verband houdende met de inning van de gedeclareerde bedragen, komen ten laste van de cliënt. De (buiten-) gerechtelijke kosten zijn vastgesteld op tenminste vijftien procent van het te vorderen bedrag met een minimum van € 150,-*