



Arjan Domeni

Klassieke Homeopathie en Cranio

Schriftelijke behandelovereenkomst

Naam patiënt:

Geb.datum:

Adres:

Hoofdklacht(en):

Door ondertekening van deze behandelovereenkomst komen we overeen dat u bekend bent met de werkwijze van de homeopaat en toestemming geeft voor een homeopathische behandeling voor de aangegeven klacht(en). Deze klacht(en) zal/zullen elke sessie geëvalueerd worden en vastgelegd in het dossier.

U bent geïnformeerd over de algemene voorwaarden met betrekking tot het beroepsgeheim van de homeopaat, afspraken consulten, behandelingen, vergoeding van de consulten en betalingsvoorwaarden, het klachtenreglement en aansluiting tuchtcollege (en weet dat deze op de website te vinden zijn).

U verstrekt als patiënt aan de homeopaat alle voor de behandeling van belang zijnde informatie, zoals aanwezig in het medisch dossier van huisarts / specialist of andere behandelaars.

Datum:.....

Plaats:.....

Handtekening patiënt

Handtekening homeopaat:

Adres:

Boris Pasternak-erf 100
3315 BR Dordrecht

06 28 74 81 02

info@arjandomeni.nl
www.arjandomeni.nl

KvK 24 453 188

btw-id NL002033210B39

IBAN NL 18 ABNA 061 70 71 071

Registratienr. RBCZ 170094R Zorgverlenersnr. AGB 90/023165 Praktijkcode AGB 90-01822
lidnr. NVKH 06-1002