

Zorgovereenkomst

Gegevens kind:

Achternaam:
Roepnaam:
Geboortedatum:
Geboortegeslacht:
E-mailadres (16+):
Telefoonnr (16+):

U ontvangt deze zorgovereenkomst zodat u weet onder welke voorwaarden u een hulpverleningstraject bij Twig | Youth Clinics aangaat. Ondertekening van deze Zorgovereenkomst betekent niet dat er altijd wordt overgegaan op behandeling. Pas na ondertekening van een behandelplan is er sprake van een definitieve behandelovereenkomst tussen u en Twig | Youth Clinics.

Voorafgaand aan de intake stuurt u deze ondertekende zorgovereenkomst op naar info@twigyouthclinics.com. Ook neemt u naar de eerste afspraak een geldig identificatiebewijs mee van uw kind. Het documentnummer en Burgerservicenummer noteren wij in ons dossier.

NB: zonder geldig identificatiebewijs of ondertekende zorgovereenkomst door alle gezagdragende ouder(s) en/of (ver)zorger(s), wordt geen hulpverleningstraject gestart.

1. Indien u in aanmerking wilt komen voor vergoede zorg, danwel direct via gecontracteerde zorg vanuit de gemeente, danwel via een Persoonsgebonden Budget (PGB), dient u te beschikken over een geldige verwijsbrief. Dit dient de originele verwijsbrief te zijn (geen kopie) die u ontving van uw sociaal team, huisarts, jeugdarts of medisch specialist. Indien de verwijzer via ZorgDomein verwijst is deze al in ons bezit.
2. Indien u kiest voor onvergoede zorg is een verwijsbrief niet nodig. Dan volstaat een aanmelding via de website: <https://www.twigyouthclinics.com> Vermeld hierbij dat het onvergoede zorg betreft.
3. Twig | Youth Clinics maakt gebruik van vragenlijsten voorafgaand, tijdens, en na de behandeling om de klachten, en de ernst van klachten in kaart te brengen. De data uit deze vragenlijsten en klantevaluaties wordt geclusterd en anoniem verstrekt aan de betrokken gemeentelijke regio, indien er sprake is van een verwijzing via de gemeente.

4. Er is altijd een regiebehandelaar betrokken bij uw behandeling.
5. Er wordt binnen Twig | Youth Clinics gebruik gemaakt van internettherapie. In het behandelplan wordt vastgelegd op welke manier hier gebruik van wordt gemaakt.
6. Twig | Youth Clinics houdt zich aan de Algemene Voorwaarden en Privacyregels zoals deze gelden binnen de geldende normen van de Nederlandse GGZ en beroepscode's die gelden binnen de beroepsverenigingen van de werkzame subdisciplines.
7. Als u een afspraak wilt annuleren, moet dit minimaal 24 uur voor de afspraak gebeuren. In het weekend kunt u een voicemail inspreken. Als u een afspraak niet tijdig annuleert, wordt het op dat moment geldende No-Show tarief in rekening gebracht.

Zie de website voor meer informatie over het actuele tarief:

<https://www.twigyouthclinics.com>

8. Maak kenbaar als uw kind elders ook in behandeling is, of met een intake-traject is gestart. Het kan dan zijn dat het hulpverleningstraject niet, of in mindere mate, vergoed wordt.
9. Twig | Youth Clinics is op werkdagen bereikbaar tussen 8.30 en 17.00.
 - Bij spoed buiten kantoortijden adviseren wij u contact op te nemen met de huisarts/huisartsenpost. Deze kan zo nodig verwijzen naar de crisisdienst. Bij acuut gevaar belt u altijd 112
 - Bij spoed binnen kantoortijden wordt gekeken of de behandelaar u z.s.m. te woord kan staan of terug kan bellen. Twig | Youth Clinics heeft geen mogelijkheid om contacten te bieden buiten kantoortijden

U geeft toestemming voor:

	Ja	Nee
• Contact tussen Twig Youth Clinics en huisarts en/of collega verwijzer	☐	☐
• Contact tussen Twig Youth Clinics en u per mail	☐	☐
• Contact tussen Twig Youth Clinics en school	☐	☐
• Contact tussen Twig Youth Clinics en het sociaal team verwijzer	☐	☐

Overige betrokken instanties: u geeft toestemming voor het:

- Opvragen en / of verstrekken (haal door wat niet van toepassing is) van informatie bij/aan de volgende zorginstellingen:

Naam instelling:

Naam instelling:

Paraaf voor akkoord ouder/verzorger 1:

Paraaf voor akkoord ouder/verzorger 2:

De ouders van bovengenoemde cliënt(e) verklaren hierbij akkoord te gaan met bovenstaande voorwaarden en met de diagnostiek en/of behandeling van cliënt(e) bij Twig | Youth Clinics.

Ouder 1

Achternaam:
Voornaam:
E-mailadres:
Adres:
Postcode: Woonplaats:.....
Telefoonnummer:

Ouder 2

Achternaam:
Voornaam:
E-mailadres:
Adres:
Postcode: Woonplaats:.....
Telefoonnummer:

Plaats, datum:

Handtekening ouder 1

.....

.....

Plaats, datum:

Handtekening ouder 2

.....

.....

Plaats, datum:

Handtekening kind(bij leeftijd 12-17 jr)

.....

.....

Paraaf voor akkoord ouder/verzorger 1:

Paraaf voor akkoord ouder/verzorger 2: