

# Natural-Move

## Schriftelijke behandelovereenkomst

Voor- en Achternaam

Adres en Woonplaats

Telefoonnummer

E-mail

Geboortedatum

Hoofdklacht

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 serie 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 [www.natural-move](http://www.natural-move) 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.

### Ondertekening

Naam

.....

Plaats

.....

Datum

.....