



## Inschrijfformulier particulieren

U dient dit formulier volledig ingevuld en ondertekend mee te brengen naar de eerste afspraak.

### Persoonsgegevens cliënt

Achternaam (en/of meisjesnaam) \_\_\_\_\_ Initialen \_\_\_\_\_ m / v \*  
Straatnaam + nr. \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
PC + Woonplaats \_\_\_\_\_ Telefoon thuis \_\_\_\_\_  
E-mail adres \_\_\_\_\_ Telefoon mobiel \_\_\_\_\_  
Burgerlijke Staat \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_  
Burger Service Nummer \_\_\_\_\_ Zorgverzekeraar \_\_\_\_\_  
*Indien minderjarig ook gegevens ouders/verzorgers:*  
*Achternaam (en/of meisjesnaam) dhr/mevr\* \_\_\_\_\_ Initialen \_\_\_\_\_*

### Financiële informatie

Hoogveen & Partners declareert 1x per maand de kosten voor de afgenomen psychologische diensten.

- Indien wij een contract hebben afgesloten met uw zorgverzekeraar declareren wij direct bij uw zorgverzekeraar. U ontvangt dan zelf geen factuur. Bij enkele zorgverzekeraars dient u echter wel zelf de wettelijke eigen bijdrage aan Hoogveen & Partners te voldoen. Wij sturen u hiervoor dan een factuur. U vindt een actueel overzicht van de gecontracteerde verzekeraars op onze website.
- Indien u verzekerd bent bij een zorgverzekeraar met wie wij geen contract hebben afgesloten, ontvangt u zelf een factuur die u kunt aanbieden aan uw zorgverzekeraar. Hoeveel u vergoed krijgt hangt af van uw verzekeraar, de soort verzekering (natura- of restitutiepolis) en uw eventuele aanvullende verzekering.

De betaling van de facturen geschiedt via automatische incasso. Wij laten het bedrag circa twee weken na het versturen van de factuur van uw rekening afschrijven. U dient te zorgen voor voldoende saldo op uw rekening.

*Bent u het met de afschrijving niet eens dan heeft u gedurende 30 dagen de gelegenheid de bank opdracht te geven tot terugvordering.*

Rekeningnummer Bank \* \_\_\_\_\_  
Ten name van \_\_\_\_\_ te \_\_\_\_\_

### Medische informatie

Huisarts \_\_\_\_\_ Locatie huisarts \_\_\_\_\_  
Medicatie in relatie met klacht \_\_\_\_\_ Dosering \_\_\_\_\_  
Gaat u er mee akkoord dat de psycholoog uw huisarts informeert over de behandeling? **Ja / Nee \***  
Hebt u eerder psychologische / psychiatrische hulp gehad? **Ja / Nee \***  
Zo ja, waar en wanneer? \_\_\_\_\_ (jaar) bij/te \_\_\_\_\_

### Verklaring

Ondergetekende verklaart bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld en kennis te hebben genomen van onze website en specifiek de voorwaarden en regels omtrent vertrouwelijkheid, klachtrecht, tariefstelling en 24 uren absentieregeling voorafgaand aan de afspraak. Ondergetekende gaat akkoord met deze voorwaarden. Ondergetekende machtigt Hoogveen & Partners B.V. tot het automatisch incasseren van de maandelijks aan te bieden rekening voor de kosten van de psychologische hulpverlening.

**Handtekening cliënt / rekeninghouder**

**Plaats en datum**

\_\_\_\_\_  
*Bij minderjarige kinderen dienen de ouders of verzorgers te tekenen.*

\_\_\_\_\_  
*\* Doorhalen wat niet van toepassing is*

**Vestiging Leersum** Zandweg 23 A | 3956 NG Leersum (correspondentie adres)

**Vestiging Putten** Gezondheidscentrum Putten | Engweg 8 | 3882 AL Putten | **Vestiging Ermelo** Gezondheidscentrum Ermelo | Julianalaan 47 B | 3851 RA Ermelo

T 0343 42 10 85 | F 0343 42 14 05 | E informatie@hoogveenenpartners.nl | I www.hoogveenenpartners.nl

KvK Utrecht nr 30200608 | Postbank 9593785 | Rabobank 10.53.29.398