

## Inschrijfformulier

Graag dit formulier volledig ingevuld en ondertekend meebrengen naar de eerste afspraak of mailen naar [administratie@hoogeveenenpartners.nl](mailto:administratie@hoogeveenenpartners.nl).

### Persoonlijke gegevens

Achternaam (en/of meisjesnaam) \_\_\_\_\_ Initialen \_\_\_\_\_ M / V \*  
Straatnaam / huisnummer \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Postcode / Woonplaats \_\_\_\_\_ Telefoon thuis \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ 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 na beëindiging van het behandeltraject de kosten voor de afgenomen psychologische diensten.

- Indien wij een contract hebben afgesloten met je zorgverzekeraar dan declareren wij direct bij je zorgverzekeraar. Je ontvangt dan zelf geen factuur. Je vindt een actueel overzicht van de gecontracteerde verzekeraars op onze website.
- Indien je verzekerd bent bij een zorgverzekeraar met wie wij geen contract hebben afgesloten, dan ontvang je zelf een factuur die je kunt aanbieden aan je zorgverzekeraar. Hoeveel je vergoed krijgt hangt af van je verzekeraar, de soort verzekering (natura- of restitutiepolis) en je eventuele aanvullende verzekering. Houd wel rekening met het wettelijk verplichte eigen risico.
- Indien je een particulier traject volgt, ontvang je eens per maand een factuur van ons.

De betaling van de facturen geschiedt via automatische incasso. Wij laten het bedrag circa twee weken na het versturen van de factuur van je rekening afschrijven. Ben je het met de afschrijving niet eens dan heb je gedurende 56 dagen de gelegenheid de bank opdracht te geven tot terugvordering.

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

### Medische informatie

Huisarts \_\_\_\_\_ Adres huisarts \_\_\_\_\_  
Medicatie in relatie tot de klacht \_\_\_\_\_ Dosering \_\_\_\_\_  
Ga je er mee akkoord dat de psycholoog uw huisarts informeert over de behandeling? JA / NEE \*  
Heb je 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 van 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 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.