

Perspectief

Psychologisch Adviesbureau
Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychologie
Kanaalweg 24, 2903 LS Capelle aan den IJssel

tel. 010-4505887
www.perspectiefcapelle.nl
info@perspectiefcapelle.nl

Inschrijfformulier psychologisch onderzoek en/of psychologische begeleiding

Personalialia (cliënt)

Naam :

Geboortedatum :

Adres :

.....

Telefoonnummer :

Mobielnummer :

Email adres :

BSN :

Reden aanmelding :

.....

Verwijzer :

Ik maak wel/geen bezwaar tegen het delen van informatie met de verwijzer (doorhalen wat niet van toepassing is).

Facturering/vergoeding:

Alle verrichtingen zoals gesprekken, onderzoek, uitwerking van de testresultaten en rapportage worden gefactureerd volgens een uurtarief van € 90,-. Afhankelijk van uw hulpvraag is het in sommige gevallen mogelijk om deze kosten te declareren bij uw gemeente als vergoede zorgtrajecten eerstelijns basis GGZ. Wanneer er sprake is van vergoeding via de gemeentelijke afdeling Jeugdzorg wil de gemeente informatie van ons zoals uw adres, persoonlijke gegevens en BSN nummer. Ook het CBS vraagt dit soort informatie bij ons op vanwege de monitoring van de kosten van de jeugdzorg. Met ondertekening van dit formulier geeft u hiervoor toestemming. De gemeenten en CBS hebben ons verzekerd dat ze vertrouwelijk met deze informatie omgaan.

- Ik ben bekend met het feit dat bovenstaande gegevens aan de gemeentelijke afdeling Jeugdzorg en CBS worden doorgegeven.
- Het is mij bekend dat ik voor verrichtingen buiten de vergoede jeugdzorg zelf verantwoordelijk ben voor het voldoen van de facturen.
- Ik ga akkoord met begeleiding/behandeling/onderzoek bij Perspectief.

Vader

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening:.....

Moeder

Naam:.....

Datum:.....

Handtekening:.....