

sintezze

Begeleidingsplan jongeren tot 16 jaar

| | |
|---|---|
| Begeleidingsovereenkomst jongeren (tot 16 jaar) | 2 |
| Opvragen informatie en inhoudelijke afstemming | 8 |
| Begeleidingsplan | 6 |
| Evaluatie | 8 |

Begeleidingsovereenkomst jongeren (tot 16 jaar)

| | |
|---|---|
| <p>1. Jongerentherapeut</p> <p>Naam</p> <p>Adres</p> <p>Postcode Woonplaats</p> <p>Telefoonnummer</p> <p>Email</p> <p>Aangesloten bij:</p> <p>Persoonlijke AGB-code</p> <p>Praktijk AGB-code</p> | <p>Giel Luichjes</p> <p>Cruquiuskade 113</p> <p>1018 AM Amsterdam</p> <p>020 – 760 3696</p> <p>praktijk@sintezze.nl</p> <p>Nederlandse Associatie voor Psychotherapie, de NGVH en Psychosynthesevereniging Nederland België</p> <p>94-008262 en 90-046871</p> <p>94-57113 en 90-55481</p> |
| En | |
| <p>2. Cliënt</p> <p>Naam</p> <p>Adres</p> <p>Postcode Woonplaats</p> <p>Telefoonnummer</p> <p>Email</p> <p>Geboren</p> <p>BSN</p> | |
| En | |
| <p>3. Wettelijke vertegenwoordiger 1 ¹</p> <p>Naam ouder 1 met gezag of voogd</p> <p>Adres</p> <p>Postcode Woonplaats</p> <p>Telefoonnummer</p> <p>Email</p> <p>Geboren</p> <p>BSN</p> | |
| en | |
| <p>4. Wettelijke vertegenwoordiger 2</p> <p>Naam ouder 1 met gezag</p> <p>Adres</p> <p>Postcode Woonplaats</p> <p>Telefoonnummer</p> <p>Email</p> <p>Geboren</p> <p>BSN</p> | |

¹ Minderjarigen staan onder ouderlijk gezag of voogdij. Ouderlijk gezag wordt door de ouders gezamenlijk of door één van de ouders uitgevoerd. Voogdij wordt door een ander dan de ouders uitgevoerd. De wettelijke vertegenwoordiger van een kind in de leeftijd van 0 tot en met 15 jaar zijn dus de gezaghebbende ouder(s) of de voogd.

Voor het uitvoeren van een behandeling spreken de therapeut, het kind en de ouder(s) of voogd het volgende met elkaar af:

1. Begeleiding

De therapeut biedt het kind de volgende therapie: integratieve jongerentherapie.

De therapie bestaat uit therapeutische sessies met het kind en (eventueel) oudergesprekken.

Een therapeutische sessie met een kind wordt niet door de ouders bijgewoond.

Tijdens de oudergesprekken worden de ouder(s)/voogd geïnformeerd over de voortgang van de therapie.

2. Informatie van de therapeut

De therapeut informeert het kind en zijn ouder(s)/voogd over de aard, het doel en de duur van de therapie, de mogelijke gevolgen en/of risico's en mogelijke alternatieven. De therapeut stemt de informatie af op de leeftijd van het kind.

3. Informatie van de cliënt

De therapeut stelt samen met het kind en (eventueel) zijn ouders/voogd een begeleidingsplan op.

Voor een kind onder de 12 jaar ondertekenen de ouder(s)/voogd het begeleidingsplan .

Voor een kind van 12 tot en met 15 jaar ondertekenen het kind en zijn ouder(s)/voogd het begeleidingsplan .

Door ondertekening van het plan geven het kind en zijn ouders/voogd toestemming voor de uitvoering van het begeleidingsplan .

- welke diagnoses zijn gesteld en waarvoor cliënt al dan niet een begeleiding heeft ondergaan of begeleiding heeft gehad en wat de resultaten waren van de gevolgde therapie(ën);

- medicijn en middelengebruik.

Zijn er bijzonderheden, dan worden deze onderaan dit formulier genoteerd.

4. Medewerking

Het kind en zijn ouder(s)/voogd geven de therapeut naar beste weten de informatie en de medewerking die de therapeut nodig heeft voor het geven van een goede therapie.

Indien dit noodzakelijk is voor de therapie van het kind en na schriftelijke toestemming van het kind (12 tot en met 15 jaar) en zijn ouder(s)/voogd, vraagt de therapeut gegevens over het kind op bij de huisarts, specialist of andere hulpverleners (*bijlage*).

6. Dossier

De therapeut richt een dossier in voor het kind. De therapeut neemt hierin gegevens op en andere stukken voor zover deze relevant zijn voor een goede behandeling van het kind. Het kind of zijn ouder(s)/voogd hebben recht op inzage en afschrift van de gegevens in het dossier tenzij de persoonlijke levenssfeer van een derde daarmee wordt geschonden of dit niet in het belang is van het kind.

De therapeut bewaart het dossier vijftien jaar of zoveel langer als dit op grond van goed hulpverlenerschap noodzakelijk is.

7. Geheimhouding

De therapeut zorgt voor geheimhouding van de gegevens van het kind. De therapeut verstrekt deze gegevens niet aan derden, tenzij de ouder(s)/voogd en het kind (12 tot en met 15 jaar) daarvoor schriftelijk toestemming hebben gegeven, de wet een uitzondering bevat of er sprake is van een conflict van plichten.

De therapeut informeert de ouders/voogd over de therapie tenzij goed hulpverlenerschap dit in de weg staat. Het belang van het kind is leidend.

Bij signalen of vermoedens van geweld in de huiselijke sfeer volgt de therapeut de stappen uit de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. In het dossier van het kind registreert de therapeut alle genomen stappen, de afwegingen die hierbij zijn gemaakt, de collegiale adviezen en de afweging om wel of geen melding te doen bij het AMK.

8. Beeld en geluidopnamen

De therapeut maakt soms beeld- en geluidopnamen ter ondersteuning van de therapie. Uiteraard kan dit alleen met toestemming van u. Worden de opnamen niet meteen vernietigd maar bewaard, dan maken ze deel uit van het dossier. U kunt de opnamen inzien en vragen om een kopie.

9. Betaling

De kosten voor de begeleiding bedragen EUR 90,- per sessie, inclusief BTW.

Een therapeutische sessie duurt 60 minuten. Als een langere sessie wordt afgesproken, geldt een naar-rato-tarief afgerond op een kwartier.

De ouders/voogd betaalt de nota aan de therapeut tenzij uitdrukkelijk is overeengekomen dat de therapeut de nota declareert bij de zorgverzekeraar van de ouder/voogd.

Bij verhindering, laat het kind of zijn ouders/voogd de therapeut dit uiterlijk twee werkdagen voor de sessie weten. Bij niet tijdige afmelding mag de therapeut de gereserveerde tijd in rekening brengen.

De betalingsvoorwaarden zijn onderdeel van deze overeenkomst en de algemene voorwaarden zijn gedeponneerd bij de Kamer van Koophandel Amsterdam.

10. Duur

Deze overeenkomst wordt aangegaan voor de duur van de afgesproken begeleiding. Na afloop eindigt de overeenkomst automatisch. De overeenkomst eindigt eerder door opzegging of indien cliënt of de therapeut komt te overlijden. De tot dan gemaakte kosten van de therapeut komen voor rekening van de cliënt.

11. Richtlijnen

De therapeut handelt conform de professionele eisen en richtlijnen van de beroepsvereniging en de koepelorganisatie waarbij hij is aangesloten.

12. Klachten

De therapeut informeert het kind en zijn ouder(s)/voogd over de mogelijkheden die er zijn een klacht in te dienen indien ze ontevreden zijn over de therapie. Dit kan bij de klachtencommissie van de Beroepsvereniging van de therapeut. Bij ernstige klachten over het optreden van de therapeut, kunt u een klacht indienen onder het tuchtrecht van de Stichting Tuchtrechtspraak NAP (www.tuchtrechtspraak-nap.nl).

13. Afspraakplanning



De cliënt plan (nieuwe) afspraken tijdens de sessie of maakt gebruik van de online agenda (www.sinteze.nl, dan naar contact, dan naar afspraak).

14. Bijzonderheden van belang voor de therapie

Handtekeningen voor akkoord,

Datum

Plaats

Ouder 1 of voogd

Ouder 2

Kind (12 tot en met 15 jaar)

Giel Luichjes (Integratief Jongerentherapeut)

Begeleidingsplan

1. Hulpvraag

.....

.....

.....

2. Waarbij en waarvoor zoek je begeleiding?

.....

.....

.....

.....

3. Begeleiding

- doel

.....

.....

- werkwijze en aanpak

.....

.....

- duur begeleiding/aantal sessies dat is afgesproken

.....

- afgesproken (tussen)evaluatiemomenten

.....

- oudergesprekken (doel, frequentie, evaluatie):

Voor akkoord,

Datum

Ouder 1

Ouder 2

Kind (12-15 jaar)



Opvragen informatie en inhoudelijke afstemming

Cliënt geeft de therapeut toestemming de volgende gegevens op te vragen:

bij Huisarts

Naam

Adres

Postcode en vestigingplaats

Telefoonnummer en/of emailadres

met als doel:

Specificatie gegevens:

.....
.....

bij school

Naam school

Contactpersoon op school:

Adres

Postcode en vestigingplaats

Telefoonnummer en/of emailadres

met als doel:

Specificatie gegevens:

.....
.....

bij Specialist

Naam

Adres

Postcode en vestigingsplaats

Telefoonnummer en/of emailadres

met als doel:

Specificatie gegevens:

.....
.....

bij andere hulpverleners



Naam

Adres

Postcode en vestigingsplaats

Telefoonnummer en/of emailadres

met als doel

Datum

Handtekening

toestemming cliënt

Naam:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Evaluatie

Na de therapie vindt een evaluatie van de therapie plaats.

- Wat zijn de behaalde resultaten van de therapie?

.....

- Wat is van belang voor een zorgvuldige afsluiting van de therapie?

.....

- Wat wordt er afgesproken over nazorg?

.....

- Welke overige opmerkingen zijn van belang bij de afsluiting van de therapie?

.....