



## Algemene voorwaarden Welbevallen, onderdeel van Praktijk Soestdijk

Ondergetekende : .....

Geboren : .....

Adres : ..... te .....

Verklaart dat zij/hij volledig is ingelicht over de mogelijkheden die Kristel Winters bij haar werkzaamheden als homeopaat/ orthomoleculair therapeut.

Ondergetekende heeft de vragen, die Kristel Winters hem/haar heeft gesteld tijdens het intakeconsult, naar waarheid beantwoord.

Ondergetekende is volledig geïnformeerd over de kosten van de behandelingen, zoals gepubliceerd op deze pagina's:

- Lactatiekundige consult: <https://welbevallen.nl/welbevallen-lactatiekunde/>

- Hypnobithing cursus\*: <https://welbevallen.nl/cursusaanbod/>

\*) prijzen worden vastgesteld per cursus en zijn dus alleen zichtbaar zodra er lopende cursussen zijn geagendeerd

Ondergetekende verklaart voorts, dat hij/zij heeft ingestemd met de doelstelling van de behandeling of training, waarbij hij/zij zich er van bewust is dat het resultaat van de behandeling onder meer afhankelijk is van zijn/haar eigen inspanning.

Ondergetekende realiseert zich voorts dat er geen sprake is van een resultaatsverplichting, maar een inspanningsverplichting aan de zijde van Kristel Winters.

Ondergetekende is op de hoogte van de vertrouwelijkheid van de informatie die gegeven wordt; dat wat in de praktijk wordt besproken niet gedeeld wordt met derden.

Ondergetekende heeft het recht op inzage in zijn/haar dossier, binnen de muren van de praktijk.

Ondergetekende dient toestemming te geven voor het delen van informatie met derden; huisarts, specialist, andere therapeut ingeval van overdracht en/of doorverwijzing.

Ondergetekende is van mening dat hij/zij antwoord heeft gekregen op alle vragen, die naar aanleiding van de voorgenomen behandeling naar voren zijn gekomen.

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid beantwoord te hebben en alle relevante informatie m.b.t. gezondheid te hebben gegeven.

Ondergetekende verklaart, na het lezen van het bovenstaande en op basis van alle gekregen informatie, tot een weloverwogen besluit te zijn gekomen om een behandeling te willen aangaan.

Datum:

Handtekening: