

BEHANDELOVEREENKOMST +16 jaar

Ondergetekenden therapeut en cliënt, verklaren hierbij Cranio Sacraal Therapie te zijn overeengekomen.

De behandelovereenkomst wordt door de therapeut, cliënt en de betalende ouder ondertekend en brengt voor alle partijen rechten en verplichtingen met zich mee, waarop zij aangesproken kunnen worden.

Met de ondertekening van deze overeenkomst verklaren ondergetekenden kennis te hebben genomen van en in te stemmen met de bepalingen*) waaronder de uitvoering van de behandeling zal plaatsvinden.

Ondertekening:

Plaats d.d.

Naam cliënt:

Adres:

Postcode en plaats:

Geboortedatum:

Handtekening cliënt:

Naam & handtekening therapeut: Birthe Bunk

Fascianated – Cranio Sacraal Arnhem

Karthuizerstraat 45

6824 KB Arnhem

www.fascianated.nl

06 15 32 86 81

*) De bepalingen zijn: de HUISHOUDELIJKE REGELS & PRIVACY (waaronder mijn geheimhoudingsplicht) en de klachtenprocedure zoals opgenomen op mijn website.