

BEHANDELOVEREENKOMST	
Ondergetekenden,	
[Naam praktijk, naam van therapeut	
En (naam ouder(s))	
uit	:
uit	:(ouder)
verklaren hierbij (soort therapie) t	e zijn overeengekomen.
De behandelovereenkomst wordt do	or de therapeut, en beide ouders, als zij beiden het ouderlijk
gezag hebben, ondertekend en breng	gt voor alle partijen rechten en verplichtingen met zich mee,
waarop zij aangesproken kunnen wor	⁻ den.
Met de ondertekening van deze over	eenkomst verklaren ondergetekenden kennis te hebben
genomen van en in te stemmen met	de bepalingen waaronder de uitvoering van de behandeling za
plaatsvinden.	
Ondertekening:	
Plaats	d.d
Therapeut:	Cliënt:
Ouder/verzorger 1,	Ouder/verzorger2
Naam kind:	
Naam :	jongen / meisje **
Adres :	
Postcode en plaats :	

Geboortedatum: