

Naam: _____
Straatnaam en huisnummer: _____
Postcode en woonplaats: _____
Geboortedatum: _____
Telefoonnummer: _____
Email adres: _____
Burger Service Nummer: _____
Zorgverzekeraar: _____
Polisnummer _____

Medicatie en dosering _____
Naam en adres huisarts _____

Zijn er diagnoses vastgesteld?

- Nee
 Ja, namelijk: _____

Bent u al eerder voor deze klachten behandeld?

- Nee
 Ja, door:
- Huisarts
 - Psycholoog
 - Psychiater
 - Fysiotherapeut
 - Specialist
 - Anders, namelijk: _____

NeuroSupport Groningen
Zorgcentrum Gabriël
Gabriëlstraat 6
9744 KC Groningen

NeuroSupport Friesland
Tramkwartier
Tramstraat 1-3
8913 CG Leeuwarden

Tel: (050) - 551 51 51
info@neurosupport.nl
www.neurosupport.nl

Wat zijn de belangrijkste klachten op dit moment?

aangesloten bij:



Hoe bent u bij deze praktijk gekomen?

- Via een familielid of kennis
- Voorlichtingsavond
- Advertentie
- Google
- Via social media, namelijk? _____
- Via een verwijzer, namelijk? _____

Vergoedingen

Indien u aanvullend verzekerd bent voor alternatieve zorg kan de behandeling mogelijk (gedeeltelijk) vergoed worden.

NeuroSupport is aangesloten bij de volgende beroepsverenigingen:

BATC Stichting Belangen Associatie Therapeut en Consument

Om te achterhalen of u voor (gedeeltelijke) vergoeding in aanmerking komt dient u contact op te nemen met uw zorgverzekeraar.

U bent als verzekerde zelf verantwoordelijk voor uw verzekering en derhalve ook voor de door u geaccepteerde voorwaarden. NeuroSupport is dan ook niet aansprakelijk voor het uitblijven van vergoeding door zorgverzekeraars en kan dan ook niet aansprakelijk gesteld worden hiervoor.

Kosten

Per sessie 59,50 (betaling binnen 10 dagen)

Cliënt of diens vertegenwoordiger:

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

NeuroSupport Groningen
Zorgcentrum Gabriël
Gabriëlstraat 6
9744 KC Groningen

NeuroSupport Friesland
Tramkwartier
Tramstraat 1-3
8913 CG Leeuwarden

Tel: (050) - 551 51 51

info@neurosupport.nl
www.neurosupport.nl

aangesloten bij:

