**Diagnostiek- en behandelovereenkomst per 01-01-2023 scholen**

**Cliënt naam:**  …………………………………...…… **School:**………………………………………………………

**Geb. datum:** ……………………………….……….. **Schoolcarrière:**…………………………………………..

**Adres:**…………………………………….…….……….. **E-mailadres IB-er**……………………………………..  
**Postcode/Plaats:**………………………….……….…

**Telefoon moeder:** ……………………………….….. **E-mailadres moeder:**………………………………….

**Telefoon vader:** ……………………………………… **E-mailadres vader:**…………………………..…………

**Toestemming voor onderzoek**

Wij zijn overeengekomen dat uw leerling wordt onderzocht i.v.m. (klachten/hulpvraag):

**Zorgen/vragen over**:   
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Het doel van het onderzoek:**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................

Handtekening moeder: Handtekening vader: Handtekening jongere:

…………………………... …………………………… ………………………………………..

**Ouders gaan akkoord met papieren en elektronische dossiervorming:**  ja/nee\*

\*Indien u niet akkoord gaat met dossiervorming kan uw aanvraag niet in behandeling worden genomen!

**Ouders gaan akkoord met een gelijktijdige terugkoppeling van de onderzoeksresultaten in een gezamenlijk adviesgesprek waarbij ouders en school tegelijkertijd het onderzoeksverslag ontvangen** ja/nee

**Ouders geven hierbij toestemming voor contact met de school van bovengenoemde cliënt met als doel:**

* het uitvoeren van een schoolobservatie en een gesprek met de leerkracht
* het opvragen van informatie uit het schooldossier

De school geeft hierbij toestemming om bovenstaand e-mailadres te gebruiken voor het toesturen van klanttevredenheidsonderzoek. ja/nee

Indien u niet tevreden bent over het onderzoek of de behandeling dan horen wij dit graag van u. Een officiële klacht kunt u indienen bij het College van Toezicht van de NVO. U kunt de beroepscode nalezen op[www.nvo.nl](http://www.nvo.nl).

Voor onze privacy policy verwijzen wij u naar de website: www.orthopedagogiek-teylingen.nl/aanmelding.

**Betalingsvoorwaarden per 01-01-2023**

Diagnostiek:  **€ 95,- per uur:  
..** HGD consult: ……….

.. Intakegesprek: ……….

.. Probleemanalyse/Strategiefase: ……….

.. Anamnesegesprek met ouders: ……….

.. Intelligentie onderzoek: ……….

.. NIO (individueel): ……….  
.. Dyslexie beoordeling (incl. vragenlijsten): ……….

.. Dyslexie onderzoek: ……….

.. Dyscalculie beoordeling (incl. vragenlijsten): ……….

.. Dyscalculie onderzoek: ……….

.. Diagnostiek Executieve Functies: ……….

.. Diagnostiek concentratie: ……….

.. Diagnostiek soc. emotioneel: ……….

.. Scoren onderzoek: ……….

.. Observatie: ……….

.. Verslaglegging: ……….

.. Adviesgesprek: ……….

.. Follow-up : ……….

.. Didactisch onderzoek: ……….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sub Totaal: ……….

**Overige kosten:**

.. Bijdrage reistijd/kosten: €30,- per afspraak op locatie ……...

.. Materiaalkosten intelligentieonderzoek a € 30,- ……....

.. Materiaalkosten gedragsonderzoek a € 30,- ……….

.. Materiaalkosten didactisch onderzoek a € 30,- ……….

Totaal: ……….

**No show**

U dient 24 uur van te voren een afspraak af te zeggen, anders zijn wij genoodzaakt 50% in rekening te brengen.

**Handtekening voor akkoord:**

Datum van ondertekening: ………………….

School:

………………………………………….…… (functie: …………………………………….….)

Is er sprake van gedeelde kosten?

Ouders:

……………………………………….. (vader) …………………………………………..(moeder)

**Algemene Voorwaarden**

Opdrachtgever geeft bij deze aan bekend te zijn met de Algemene Voorwaarden van de

Praktijk voor Orthopedagogiek Teylingen en hiermee akkoord te gaan: ja/nee\*

\*Indien u niet akkoord gaat, kan uw aanvraag niet in behandeling worden genomen!