Beoordelingslijst praktijk

Wilt u zorgen voor volledige invulling en ondertekening op pagina 3
Anders wordt het formulier niet in behandeling genomen.

Gegevens GZ-haptotherapeut

Naam:	Registratienummer:	Kruis aan waarvoor u dit formulier invult
Naam praktijk		☐ Aanvraag registratie RHN
Adres praktijk:		☐ Extra praktijkadres
Postcode + plaats praktijk:		☐ Wijziging praktijkadres, verwijderen:
E-mailadres praktijk:		Oude adres praktijk:
Website praktijk:		Oude postcode + plaats praktijk:
Telefoon praktijk (vast):		Oude naam praktijk (indien praktijknaam wijzigt):
Telefoon praktijk (mobiel):		

Behandelkamer	Invullen door therapeut			Invullen door beoordelaar		
	JA	NEE	Opmerkingen	JA	NEE	Opmerkingen
Is er een behandelbank met matras?						
Zijn er kussens, dekens, handdoeken en/of lakens aanwezig?						
Is er oefenmateriaal aanwezig?						
Is er een zitje voor het gesprek met cliënt?						
Hoe groot is de werkruimte in m2?						

Wachtruimte en toilet	Invullen door therapeut			Invullen door beoordelaar		
	JA	NEE	Opmerkingen	JA	NEE	Opmerkingen
Is er een aparte wachtruimte? Hoe groot in m2?						
Is het toilet met handwasgelegenheid vlak bij de behandelkamer?						
Is er een spiegel in het toilet?						
Als het een praktijk-aan-huis is, is er voldoende scheiding tussen werk en privé?						

Praktijkvoering	Invullen door therapeut			Invullen door beoordelaar		
	JA	NEE	Opmerkingen	JA	NEE	Opmerkingen
Is de therapeut goed bereikbaar per telefoon en/of per e-mail?						
Heeft de praktijk een website waarop het onderdeel haptotherapie duidelijk is uitgelegd?						
Wordt er een intakeformulier gebruikt volgens model VVH of vergelijkbaar?						
Wordt er gebruik gemaakt van een behandelovereenkomst volgens model VVH of vergelijkbaar?						
Voldoet de factuur aan de eisen?						
Kunnen cliënten de betalingsvoorwaarden en/of tarieven inzien in de praktijk en op de website?						
Is de actuele klachtenprocedure (Wkkgz) in te zien in de praktijk en op de website?						
Is de beroepscode in te zien in de praktijk en op de website?						
Is het GZ-bord zichtbaar opgehangen in de praktijk of op de gevel van de praktijk?						
Is er een goede ordening en archivering van cliëntgegevens?						
Heeft de therapeut een waarnemer geregeld bij (langdurige) afwezigheid wegens vakantie of ziekte?						
Heeft de therapeut voor nabestaanden vastgelegd welke zaken geregeld moeten worden in geval van overlijden?						

Veiligheid en hygiëne	Invullen door therapeut			Invullen door beoordelaar		
	JA	NEE	Opmerkingen	JA	NEE	Opmerkingen
Zijn de voorzieningen en materialen deugdelijk en leveren zij geen gevaar op bij gebruik tijdens een behandeling?						
Voldoet de energielevering aan de gemeentelijke veiligheidsvoorschriften?						
Zijn behandelkamer, wacht- en toiletruimte duidelijk herkenbaar?						
Zijn deze ruimtes veilig bereikbaar?						
Zijn de ruimte(s) en materialen schoon?						
Zijn brandblusser, branddeken en rookmelder(s) aanwezig?						

Privacy/dossier Zie artikel 12 Beroepscode	Invullen door therapeut			Invullen door beoordelaar		
	JA	NEE	Opmerkingen	JA	NEE	Opmerkingen
Heeft de praktijk een AVG-verklaring of eigen document waarin AVG-voorzieningen zijn vastgelegd/beschreven?						
Heeft de praktijk een kwaliteit management systeem (KMS)?						
Is er een afsluitbare opbergruimte voor papieren dossiers?						
Wordt bij het weggooien van papieren dossiers een papierversnipperaar gebruikt?						
Is er een wachtwoord ingesteld om toegang te krijgen tot de bij de praktijk behorende bestanden en/of praktijksoftware?						
Is er een wachtwoord als gebruik wordt gemaakt van praktijksoftware?						
Is de privacy van de cliënt beschermd tegen inkijk en gehorigheid?						
Is er een toestemmingsformulier voor overleg met derden?						
Wordt de melding van een incident opgenomen in het dossier van de cliënt? Zie formulier 'Veilig Incident Melden'						

Dit formulier volledig ingevuld en ondertekend (2 handtekeningen) e-mailen naar secretariaat@haptotherapie-rhn.nl
Register Haptotherapie Nederland, Eerste Keucheniusstraat 35H, 1051HP Amsterdam

Maak een scan van het formulier (pdf). Stuur 4 foto's mee van oefenmateriaal, zitje in behandelkamer, behandelbank in behandelkamer en wachtruimte.

*** De collega die uw praktijk visiteert kan hiervoor een bedrag in rekening brengen van maximaal €150,-. Zorg dat u dit van tevoren afstemt.**

Ondertekening gevisiteerde	Ondertekening beoordelaar (GZ-haptotherapeut)	Ondertekening stichting
Ondergetekende verklaart deze beoordelingslijst naar waarheid te hebben ingevuld	Ondergetekende verklaart deze beoordelingslijst naar waarheid te hebben ingevuld	
Naam:	Naam:	Akkoord: JA/NEE
Lidnummer:	Lidnummer:	
Datum:	Datum:	Datum:
Handtekening:	Handtekening:	Handtekening: