



Aanmeldformulier: Cognitieve Gedragstherapie bij Insomnie (CGT-i)

Samen op weg naar een betere slaap

Met dit aanmeldformulier schrijf je je in voor Cognitieve Gedragstherapie bij insomnie (CGT-i), verzorgd door InTune Sleep Solutions. CGT-i is de best bewezen behandeling bij chronische slaapproblematiek, zoals insomnie.

Werkwijze

1. De verwijzer kan het ingevulde formulier per e-mail (veilig) verzenden naar: info@intunesleep.nl
 2. Wij nemen contact op om vragen te beantwoorden en een intake te plannen
 3. We sturen je vragenlijsten en een SlaapWaakkalender toe om in te vullen
 4. Tijdens de intake nemen we 1,5 uur de tijd om inzicht te krijgen in jouw slaapprobleem
 5. Na de intake kun je over het algemeen snel doorstromen in een groep waarbij we in slechts 6 bijeenkomsten jou en je slaap weer op de rit helpen
 6. Als je hiervoor toestemming geeft, geven wij de verwijzer een terugkoppeling van de behandeling
- NB: facturen voor de kosten van deelname aan onze programma's zullen in rekening worden gebracht bij de deelnemer. Actuele prijzen zijn terug te vinden op intunesleep.nl*

Toestemmingsverklaring informatieverstrekking

Met dit aanmeldformulier geef je toestemming aan de verwijzer om je persoonsgegevens te delen met InTune Sleep Solutions.

InTune Sleep Solutions houdt zich vanzelfsprekend aan alle privacywetgeving (<https://intunesleep.nl/privacy-verklaring/>). We zullen jouw gegevens zorgvuldig bewaren en beschermen.

Ondergetekende

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Telnr: _____

e-mail: _____

Straat + huisnr: _____

Postcode + plaats: _____

Verwijzer

Organisatie: _____

Naam verwijzer: _____

Telnr: _____

email: _____

Kruis aan wat van toepassing is:

- Hierbij geef ik toestemming aan de verwijzer om contactgegevens te delen met InTune Sleep Solutions, in het kader van aanmelding.
- Hierbij geef ik toestemming aan de verwijzer om patiëntdossiergegevens te delen met InTune Sleep Solutions die voor de behandeling noodzakelijk zijn.
- Hierbij geef ik toestemming aan InTune Sleep Solutions om de verwijzer een terugkoppeling van je behandeling te geven.

Datum: _____

Handtekening: _____