

Therapie – Vereinbarung

Zwischen:

Name, Vorname Heinz, Eva – Heilpraktikerin für Psychotherapie (nach dem HeilprG)

Praxisanschrift Fellener Straße 13

PLZ, Praxisort 97775 Burgsinn

und

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

E-Mail/Telefonnummer

(Klient*in)

Zwischen Therapeutin und Patient*in wird nachfolgender Vereinbarung geschlossen:

1. Gegenstand der Vereinbarung:

Der/die Patient*in nimmt therapeutische Gespräche in Anspruch. Das Anliegen/Ziel wird gemeinsam festgelegt. Die gemeinsame Arbeit umfasst dabei Gespräche, Hausaufgaben, auf Wunsch auch Diagnostikverfahren. Ein persönliches kurzes Vorgespräch hat kostenfrei stattgefunden. Das Gespräch kann in Form einer persönlichen Begegnung in der Praxis oder auch in Form einer Telefon- / Videosprechstunde erfolgen.

2. Honorar

Der/die Patient*in zahlt jeweils nach den Treffen das anfallende Honorar in bar. Dieses beträgt 95 Euro für 60 min. (130 Euro für 90 min.). Das Honorar ist gemäß § 4 Nr. 14 Buchst. A UStG (Heilbehandlung) von der Umsatzsteuer befreit. Auf Wunsch wird eine Rechnung / Quittung ausgestellt. Sollten erweiterte Diagnostikverfahren (Tests) und/oder schriftliche Berichte zusätzlich gewünscht werden, erfolgt eine gesonderte Berechnung. Meine Praxis wird als **Privatpraxis** geführt. Sollte für Sie eine Kostenerstattung möglich sein, klären Sie dies bitte mit Ihrer (privaten) Krankenkasse oder Beihilfestelle.

3. Ausfallhonorar

Versäumt der/die Patient*in einen fest vereinbarten Termin, werden 75% des Honorars fällig. Dies gilt nicht, wenn der/die Patient*in mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder auf Grund eines schwerwiegenden Ereignisses kurzfristig ausfallen muss (Unfall/Krankheit). Ein schwerwiegendes Ereignis ist ggfls. nachzuweisen. Sollte innerhalb von sechs Monaten keine Termine vereinbart worden sein, erlischt die Therapie-Vereinbarung mit Ausnahme der Schweigepflicht (Punkt 5).

4. Aufklärung / Hinweise

Die Behandlung ersetzt eine ärztliche Diagnose und Therapie nicht vollständig. Der/die Patient*in ist aufgefordert, bestehende medizinische Behandlungen nicht zu unterbrechen. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, sei es aufgrund der Art der Erkrankung oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wird sofort eine Weiterbehandlung durch einen Arzt/eine Ärztin veranlasst.

Eine schriftliche Einwilligung durch den/die Patient*in ist erforderlich, wenn die Erteilung einer Auskunft der Therapeutin an Dritte erfolgt.

Gesetzliche Krankenversicherungen übernehmen keine Behandlungskosten von Heilpraktiker*innen für Psychotherapie.

5. Schweigepflicht

Die Therapeutin verpflichtet sich, gegenüber Dritten Stillschweigen zu bewahren. Auskunftserteilung gegenüber Dritten darf nur erfolgen, wenn der/die Patient*in hierzu ein schriftliches Einverständnis erteilt hat, (die Schweigepflicht betrifft jedoch nicht die Vereitelung und Verfolgung von mutmaßlichen Straftaten oder den Schutz höherer Rechtsgüter).

6. Gesundheitszustand/Verantwortung von Patient*innen

Der/die Patient*in versichert, an keiner Erkrankung zu leiden, welche die Geschäftsfähigkeit beeinträchtigt oder die der Therapie aus medizinisch Gründen zurzeit entgegensteht. Die psychotherapeutische Behandlung ersetzt nicht die Behandlung durch einen Arzt/einer Ärztin. Sollte der/die Patient*in in einer psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung sein oder gewesen sein, ist dies bitte mitzuteilen.

Der/die Patient*in ist während der gemeinsamen Arbeit (während der einzelnen Sitzungen als auch während der Zeit dazwischen) in vollem Umfang selbst verantwortlich für die eigene körperliche und geistige Gesundheit.

7. Gerichtsstand

Meinungsverschiedenheiten sollten gütlich beigelegt werden. Beschwerden, Gegenvorstellungen oder abweichende Meinungen sollten immer schriftlich der anderen Partei vorgelegt werden. Bei Meinungsverschiedenheiten aus dem Beratungsvertrag, die trotz beiderseitigen Bemühungen nicht gütlich beigelegt werden, ist der Gerichtsstand die Praxisanschrift. Für diesen Beratungsvertrag, bzw. dessen Durchführung gilt ausschließlich deutsches Recht. Abweichende Vereinbarungen zu diesem Beratungsvertrag sind nur dann wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart wurden.

.....

Gemeinsam formuliertes Anliegen (zum Zeitpunkt der Vereinbarung)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Therapeutin)

.....
(Unterschrift Patient*in)

Was noch wichtig ist:

Sie haben mich als Ihren therapeutischen Begleiter gewählt, **Danke** für Ihr Vertrauen!

Unsere Arbeit ist ein aktiver und selbstverantwortlicher Prozess. Der Erfolg unserer Gespräche und unserer Arbeit hängt maßgeblich von der Motivation zur Entwicklung/Veränderung/Gestaltung und Ihrer Mitarbeit ab. Ich stehe Ihnen dabei als Prozessbegleiter zur Verfügung für Klarheit und Unterstützung auf Ihrem Weg – die eigentliche Entwicklungsarbeit (zum Beispiel das Treffen von Entscheidungen) wird von Ihnen geleistet.

