



CHRISTINA WOHLFARTH
HEILPRAKTIKERIN FÜR PSYCHOTHERAPIE

Behandlungsvertrag Psychotherapie

Vertragsparteien

Behandlungsvertrag zwischen

Name: Christina Wohlfarth (nachstehend Therapeut genannt)
Anschrift: Pappelweg 17, 72184 Eutingen im Gäu

und

Name: (nachstehend Klient genannt)-----

Anschrift:-----

Telefon und E-Mail-Adresse: -----

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt in der oben genannten Praxis eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch. Diese erfolgt in Form einer Einzeltherapie.

Der Klient ist darüber aufgeklärt, dass diese Behandlung keine Untersuchung durch einen Arzt ersetzt und dass er/sie bei auftretenden Beschwerden mit Krankheitswert aufgefordert ist, selbständig einen Arzt zu konsultieren.

Im Laufe einer Psychotherapeutischen Behandlung kann es zu sogenannten Heilungskrisen kommen, die mit einer intensiveren Gefühlswahrnehmung einhergehen können. Dies ist im Behandlungsverlauf normal und manchmal unumgänglich. Bei Unklarheiten fragen Sie bitte nach.

§ 2 Honorar, Behandlungsdauer, Kostenerstattung

Der Klient zahlt für eine Psychotherapeutische Behandlung von 60 Minuten 100 Euro.

Die Leistungen in dieser Praxis sind Privatleistungen und der Klient ist darüber informiert, dass in einer Praxis für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz generell keine Übernahme der Kosten durch die gesetzlichen Krankenkassen besteht.

Der Klient leitet eigenverantwortlich Kostenerstattungsverfahren mit möglichen Leistungsträgern ein und informiert sich selbständig über mögliche Bezuschussungen. Bei Bedarf werden Befundberichte und/oder Rechnungen nach der GebÜH erstellt. Eine Nichterstattung oder eine Teilerstattung durch Kostenträger (Private Krankenkasse) hat keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar.

§ 3 Ausfallhonorar

Fest vereinbarte Behandlungstermine, die nicht in Anspruch genommen werden, werden mit einem Ausfallhonorar von 50 Euro in Rechnung gestellt. Diese Zahlungspflicht tritt nicht ein, wenn der Termin fristgerecht mindestens 24 Std. vorher abgesagt wurde, oder wenn der Klient ohne sein Verschulden, zum Beispiel im Fall einer Erkrankung oder eines Unfalls, nicht erscheinen kann.

§ 4 Kündigung

Der abgeschlossene Behandlungsvertrag kann jederzeit, ohne dass es einer Begründung bedarf, gekündigt werden.

§ 5 Schweigepflicht

Der Therapeut unterliegt der Schweigepflicht. Für den Fall einer Auskunftserteilung an Kostenträger, Ärzte, familiäre Bezugspersonen oder sonstige Personen muss er schriftlich von der Schweigepflicht durch den Klienten entbunden werden.

§ 6 Sonstiges

Mitwirkung des Klienten und Aufgaben

Der Klient wirkt aktiv an seiner Genesung mit. Es kann im Therapieprozess notwendig sein, dass der Therapeut dem Klienten bestimmte Aufgaben gibt zur Unterstützung des Prozesses. Der Klient unterstützt seine Genesung, indem er diese Aufgaben erledigt.

Bei Schwierigkeiten, die es dem Klienten nicht möglich machen, seinen Beitrag zum Erfolg der Behandlung beizutragen, bespricht er dies mit dem Therapeuten.

Datum, Ort, Unterschrift Klient

Datum, Ort, Unterschrift Therapeut

CHRISTINA
HEILPRAKTIKERIN FÜR PSYCHOTHERAPIE

WOHLFARTH

Pappelweg 17
Bankverbindung:

72184 Eutingen im Gäu
DE83 6425 1060 0013 6106 76

mobil: 0163 / 23 56 312
SOLADES1FDS