

stephanie ortiz y lülsdorff

HEILPRAKTIKERIN (PSYCHOTHERAPIE)

we all carry each other home



heilraum

Am Propsthof 132
53121 Bonn
0228.710 13 200
info@heilraum.org
www.heilraum.org

Behandlungsvertrag psychologische Beratung/Psychotherapie

Behandlungsvertrag zwischen Stephanie Ortiz y Lülsdorff (Heilpraktikerin Psychotherapie)
(nachstehend Therapeutin genannt) Am Propsthof 132, 53121 Bonn und

....., Anschrift

Name (nachstehend Klient genannt)	Straße, Hausnummer, Wohnort
-----------------------------------	-----------------------------

..... und

Telefon	E-Mail-Adresse
---------	----------------

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt in der Praxis HeilRaum, Stephanie Ortiz y Lülsdorff - Heilpraktikerin (Psychotherapie) eine psychologische/psychotherapeutische Behandlung in Anspruch. 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 Behandlung von 45 Minuten 75 Euro. (Ausnahme hier die Regelung des Sozialen Honorars, nach vorheriger Absprache).

Die Leistungen in dieser Praxis sind Privatleistungen und der Klient ist darüber informiert,

dass in einer Praxis für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz generell keine Zulassung zu 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 75 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, mit einer Frist von 7 Tagen gekündigt werden.

§ 5 Schweigepflicht

Der Therapeut unterliegt der Schweigepflicht (§ 630 BGB).

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.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Klient

.....
Unterschrift Therapeut