



## Behandlungsvertrag

zwischen

Melanie Pfister-Schott, Heilpraktikerin für Psychotherapie

(nachstehend Therapeutin genannt)

Anschrift: St.-Johannes-Str. 28, 97440 Werneck

und den Sorgeberechtigten Personen

### Sorgeberechtigte 1 / Mutter

Name, Vorname.....

Straße, Hausnummer ..... Ort .....

Telefon ..... Mobil .....

E-Mail .....

Beruf .....

### Sorgeberechtigte 2 / Vater

Name, Vorname.....

Straße, Hausnummer ..... Ort .....

Telefon ..... Mobil .....

E-Mail .....

Beruf .....

Rechnung und E-mail soll an Sorgeberechtigten 1 O oder 2 O gesendet werden.



Für das Kind oder den Jugendlichen/die Jugendliche (nachstehend Klient genannt)

Name, Vorname.....

Geburtsdatum .....

ist die Durchführung von psychotherapeutischen Sitzungen vereinbart.

## **§1 Vertragsgegenstand**

Der Klient nimmt in der Praxis Soulful Healing, Melanie Pfister-Schott (Heilpraktikerin für Psychotherapie) 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 50 Minuten 90,00 €. 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 bei Bedarf über mögliche Bezuschussungen.

Es werden keine Rechnungen nach dem GebüH erstellt. Eine Nichterstattung oder eine Teilerstattung durch Kostenträger (private Krankenkassen bzw. Zusatzversicherungen) hat keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar.



## **§ 3 Ausfallhonorar**

Fest vereinbarte Behandlungstermine, die nicht in Anspruch genommen werden, werden mit einem Ausfallhonorar von 90 € in Rechnung gestellt. Diese Zahlungspflicht tritt nicht ein, wenn der Termin fristgerecht mindestens 24 h. 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 Pünktlichkeit**

Die Sitzungen dauern 50 Minuten. Es ist wichtig, dass Sie pünktlich, d.h. nicht zu spät und nicht zu früh zu den Sitzungen erscheinen.

## **§ 7 Elternarbeit**

Für eine Kinderpsychotherapie ist die Mitarbeit der Eltern/Bezugspersonen sehr entscheidend. Von daher finden meist im Verhältnis 4:1 Elterngespräche statt. Weiter hängt der Therapieerfolg maßgeblich von deren Regelmäßigkeit und ihrem aktiven Engagement und ihrer Mitwirkung ab. Bitte melden Sie sich deswegen auch in Krisensituationen rasch und geben Sie immer Auskunft über eine eventuelle Medikation und evtl. Mitbehandlungen. Bei getrenntlebenden bzw. geschiedenen Eltern ist das Einverständnis beider Sorgeberechtigter für eine Kinderpsychotherapie erforderlich.



## § 8 Sonstiges

Die Therapeutin setzt alle ihre Bemühungen für die Belange des Klienten ein, ist während der Behandlungsdauer erreichbar (regelmäßig abgehörte Mailbox etc.), setzt den Klienten bzw. die Sorgeberechtigten über den Therapieprozess in Kenntnis und vertritt die allgemeinen Therapiegrundsätze (Ethik, Qualitätssicherung, Datenschutz, Weiterbildungen, Supervisionen).  
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 zu leisten, bespricht er es mit der Therapeutin. Bei jüngeren Klienten werden die Eltern mit zur Ausführung der Aufgaben beauftragt.

In Notfällen (bei drängenden Suizidgedanken, starken Gefühlen oder Panik) wendet sich der Klient bzw. die Sorgeberechtigten an die dafür vorgesehenen Stellen (Krisendienst, Notfallambulanz etc.).

Ort ..... Datum ..... Ort ..... Datum .....

.....  
Unterschrift Klient (Kind/Jugendlicher)

.....  
Unterschrift Therapeutin

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigter 1 / Mutter

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigter 2 / Vater