

Therapievertrag Systemische Familientherapie

Name/Vorname (nachfolgend Klient*in genannt)

geb. am

wohnhaft in (Straße, Nr.) PLZ / Ort

Telefon & E-Mail-Adresse

und

Lea Kalup (Psychologin M.Sc., systemische Familientherapeutin in Ausbildung am IFS Essen)
(nachfolgend Therapeutin genannt)

Praxis an der Fichte

Fichtestraße 44a
41464 Neuss

wird nachfolgender Therapievertrag abgeschlossen:

§ 1 Vertragsgegenstand

Ich nehme eine systemische Familientherapie in Form einer Einzelberatung/ Paarberatung/ Familiensitzung/ Gruppensitzung in Anspruch. Das Anliegen wird gemeinsam mit der Therapeutin definiert. Die gemeinsame Arbeit umfasst Gespräche und systemische Methoden. Die Familientherapie dient der Überwindung psychosozialer Probleme, eine Psychotherapie wird nicht durchgeführt und soll auch nicht ersetzt werden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Beratung keine Behandlung durch Ärzte ersetzt. Bei Beschwerden mit Krankheitswert begeben sich in die Behandlung von Fachärzt*innen.

In der Therapie werden folgende Beratungsformate angeboten:

· Einzel/Paar/Familien/Gruppen: Individuelle Vereinbarung von Terminen

Der Beratungserfolg kann in der gemeinsamen Arbeit nicht garantiert werden. Beide Parteien setzen sich jedoch nach bestem Wissen und Können dafür ein, dass ein Beratungserfolg erreicht wird.

§ 2 Honorar

- Einzelstunde: **60 Minuten – 35 €**
- Einzelstunde (Paare & Familien oder nach Absprache im Einzelsetting): **90 Minuten – 50 €**
- Individuelle Vereinbarung (nur nach Absprache möglich):

Ich wurde darüber informiert, dass die Bezahlung an die Therapeutin im Anschluss an die Sitzung erfolgt, oder nach individueller Absprache.

Mögliche Zahlungsmöglichkeiten sind: Barzahlung (gegen Quittung), Überweisung (gegen Ausstellung einer Rechnung).

Als Klient*in bin ich darüber informiert, dass in dieser Therapeutin generell keine Zulassung zu gesetzlichen Krankenkassen und Beihilfestellen besteht.

§ 3 Kündigung

Ich kann den abgeschlossenen Therapievertrag jederzeit, ohne dass es einer Begründung bedarf, kündigen.

§ 4 Ausfallhonorar

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Beratungsterminen bin ich gegenüber der Therapeutin zu einem Ausfallhonorar in Höhe von 100% des vereinbarten Honorars verpflichtet. Der Ausfallbetrag ist sofort ohne Frist zahlbar. Die Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn ich 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absage oder ohne mein Verschulden, z.B. im Falle einer Erkrankung (Attest), am Erscheinen verhindert bin.

Aus Gründen der Therapeutin ausfallende Stunden bleiben kostenfrei.

§ 5 Schweigepflicht

Die Therapeutin unterliegt der Schweigepflicht und muss für den Fall der Auskunftserteilung an familiäre Bezugspersonen / mitbehandelnde Ärzte und Psychotherapeuten von dieser Schweigepflicht schriftlich durch die Klienten entbunden werden.

Ich verpflichte mich zur Verschwiegenheit über andere Klienten, von denen ich zufällig -z. B. über Wartezimmerkontakt -Kenntnis erhalte.

§ 6 weitere Vereinbarungen

Datum, Unterschrift (Klient*in)

Datum, Unterschrift (Lea Kalup)