

Behandlungsvertrag

zwischen Frau/Herrn
und

Angelika Rauleder Heilpraktikerin für Psychotherapie, Kunst- und Hypnotherapeutin)

Mit Ihrer Terminvereinbarung stimmen Sie den folgenden Konditionen zu:

Mein Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand des einzelnen Beratungsgesprächs/der Psychotherapiesitzung
Vereinbart wird eine **Vergütung in Höhe von 80 € für 60 min / 90 € für 90 min/ 100 € für 120 min**

Mein Honorar ist am Ende von jeder Sitzung in bar (gegen Quittung) oder per EC-Kartenzahlung zu begleichen. Bei **Videobehandlungen überweisen Sie mir bitte mein Honorar** unmittelbar im Anschluss.

Kosten-Aufklärung (- ohne Anspruch auf Vollständigkeit): Ich kann Ihnen auch eine Rechnung ausstellen: 1.) **für Ihre Steuererklärung** und 2.) **falls Sie einen Erstattungsanspruch** für Ihre Behandlungskosten **gegenüber Ihrer privaten Krankenkasse** (mit Voll- oder Zusatzversicherung) oder **gegenüber Ihrer staatlichen Beihilfekasse** haben.

Bitte klären Sie mit Ihrer Krankenkasse vor Beginn der Therapie ab, ob und in welcher Höhe Sie einen Erstattungsanspruch haben.

Mein Honorar ist von Ihnen, unabhängig von jeglicher Versicherungsleistung und/oder Beihilfeleistung, in voller Höhe zu begleichen.

(Therapiekosten sind nach § 4 Nr. 14 S.1 USTG von der Umsatzsteuer befreit.)

Es fällt für Sie ein **Ausfallhonorar in Höhe von 80 Euro an**, falls Sie mir **nicht spätestens 2 Tage vor unserem vereinbarten Termin absagen**.

Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass eine Psychotherapie/Beratung keine körperliche Untersuchung bzw. Behandlung durch einen Arzt/eine Ärztin ersetzen kann.

Sie sind bei Beschwerden mit Krankheitswert aufgefordert, sich bitte (zusätzlich) in die Behandlung eines Arztes/einer Ärztin zu begeben.

In Notfällen wie bspw. drängenden Suizidgedanken, starken Gefühlen oder Panikattacken wenden Sie sich bitte unbedingt an die entsprechenden Stellen, wie z.B. an den Krisendienst Ihres Gesundheitsamtes, den Sozialpsychiatrischen Dienst, an die Notfallambulanz oder bitte suchen unbedingt eine(n) niedergelassene(n) Psychiater(in) in Ihrer Nähe auf.

Termine außerhalb meiner Praxis (z.B. **Hausbesuche oder in sozialen Einrichtungen**) sind nach Absprache ebenfalls möglich. Fahrtkosten fallen zusätzlich zum Honorar an.

Auf Wunsch biete ich Ihnen auch Beratungs- oder Therapiesitzungen **am Telefon oder per Video** (sicher Ende -zu- Ende verschlüsselt!) an.

Für **eine gute Zusammenarbeit** ist es wichtig, dass Sie Ihre vereinbarten Termine einhalten.

Für Ihren Therapieerfolg ist Ihre aktive Mitarbeit während des Therapieprozesses **unverzichtbar**. Dazu gehören auch **Hausaufgaben** wie beispielsweise Übungen und Aufgaben, die Sie in erster Linie *aus Eigeninteresse* bitte zwischen den Sitzungen machen sollten.

Einwilligungserklärung gemäß DS-GVO in der Verarbeitung von Ihren Daten:

Hiermit willigen Sie in die Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten, sowie Ihre Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung, Dokumentation und Abrechnung (nach § 630 Abs. 1 BGB) ein.

Ihre Daten können nur von mir eingesehen und bearbeitet werden.

Ich verarbeite Ihre personenbezogenen Daten rechtmäßig nach dem geltenden Bundesdatenschutzgesetz und unterliege der **Schweigepflicht**.

Ort und Datum:

Unterschrift Klient(-in):

Unterschrift Heilpraktikerin für Psychotherapie: gez. Angelika Rauleder