

Behandlungsvertrag

Zwischen

Name/Vorname (nachfolgend Klient/in benannt)

Geb. am

wohnhaft in (Straße,Nr.)

PLZ/Ort

Tel.priv.

Tel. Mobil

e-mail-Adresse

und der Kommunikationspsychologin (FH) und Heilpraktikerin für Psychotherapie Sabine Hollmann-Friedrich; zugelassen nach dem HPG (nachfolgend Praxis genannt), Venusberg 10, 23562 Lübeck

wird nachfolgender Behandlungsvertrag abgeschlossen:

§ 1 Vertragsgegenstand

Der/die Klient/in nimmt in dieser Praxis eine psychotherapeutische Behandlung und/oder Beratung in Anspruch – in Form einer Einzel-, Paar- oder Gruppensitzung – einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik – und Testverfahren.

Der/die Klient/in ist darüber aufgeklärt, dass die Psychotherapie/Beratung keine körperliche Untersuchung und Behandlung durch einen Arzt ersetzt und dass er/sie bei Beschwerden mit Krankheitswert aufgefordert ist, sich in die Behandlung eines Arztes zu begeben.

Der/die Klient/in ist in vollem Umfang für die Vereinbarung von Terminen in der Praxis und die Inanspruchnahme des Praxisangebotes der Praxis selbst verantwortlich.

§ 2 Honorar, Behandlungsdauer, Kostenerstattung durch Leistungsträger

Der/ die Klient/in bezahlt an die Praxis die anfallende Honorarrechnung in Höhe von 85,00 € pro Einzel-Sitzung (60min) und pro Paarsitzung 120,00 € (60min). Erhöht sich die Behandlungszeit erhöht sich entsprechend das Honorar. Telefonische Beratungen werden mit dem gleichen Honorar berechnet. Als Klient/in ist er/sie darüber informiert, dass in dieser Praxis nach dem HPG generell keine Zulassung zu gesetzlichen Krankenkassen und Beihilfestellen besteht. Der/die Klient/in leitet eigenverantwortlich das mögliche Kostenerstattungsverfahren mit einem möglichen Kostenträger ein und informiert sich über Genehmigungsverfahren. Die Praxis wirkt dahingehend daran mit, dass bei Bedarf Gutachten und Abrechnungen nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) erstellt werden.

Eine Nichterstattung oder nur Teilerstattung von einem Kostenträger (Privatkrankenkassen) hat keinen Einfluss auf die vereinbarte Kostenforderung der Praxis.

Sollte der/die Klient/in das vereinbarte Honorar oder Ausfallhonorar nicht begleichen, entbindet er/sie hiermit die Praxis Sabine Hollmann-Friedrich von der Schweigepflicht und erlaubt eine rechtmäßige Einholung der Honorarschuld.

§ 3 Kündigung

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

§ 4 Ausfallhonorar

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen schuldet der/die Klient/in der Praxis Sabine Hollmann-Friedrich ein Ausfallhonorar in Höhe von 100%.

Das Ausfallhonorar ist sofort ohne Frist zahlbar. Die vorstehende Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn der/die Klient/in mindestens 48 h (Samstag, Sonntag, Feiertage ausgeschlossen) vor dem vereinbarten Termin absagt. Die Umstände der Absage sind Angelegenheiten der Klienten und liegen in der Verantwortung der Klienten und werden nicht von Sabine Hollmann-Friedrich berücksichtigt, getragen oder verantwortet.

§ 5 Diverses

Die Praxis Sabine Hollmann-Friedrich unterliegt der Schweigepflicht und muss für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger oder familiäre Bezugspersonen von dieser Schweigepflicht schriftlich durch den/die Klient/in entbunden werden.

Ort, Datum

Unterschrift Klient/in

Unterschrift HP Psych