

.Anmeldung zur Familien-/Paar-/Psychotherapie

Name:	Vorname:	Jahrgang:	Name:	Vorname:	Jahrgang:
Straße:			Straße:		
PLZ Wohnort:			PLZ Wohnort:		
Festnetz:			Festnetz:		
Mobil:			Mobil:		
E-Mail:			E-Mail:		
gebuchter Termin:			Uhrzeit:		

.Verbindlichkeit:

Um eine wirksame Zusammenarbeit zu gewährleisten, erfordert die Familien-, Paar- bzw. Psychotherapie Kontinuität und Zuverlässigkeit. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, **Termine und Absprachen verbindlich einzuhalten, sie also nur in wirklich dringenden Fällen abzusagen.**

.Terminabsagen:

Ich arbeite im Bestellsystem, d. h. dass ich die vereinbarten Termine (zzgl. Vor- und Nachbereitung) ausschließlich für Sie reserviere. Sollten Sie einmal dringend verhindert sein, so teilen Sie mir dies daher bitte so früh wie möglich mit, sodass ich den Termin – wenn möglich – neu besetzen kann.

Bei Absagen bis spätestens 48 Stunden (2 Werktagen) vorab entstehen Ihnen keine Kosten. Sagen Sie einen Termin später ab, so muss ich das Honorar berechnen, auch wenn Sie z. B. wg. Krankheit absagen. Kann der abgesagte Termin durch andere Klient:innen genutzt werden, entstehen Ihnen keine Kosten. Absagen per E-Mail, Mailbox, SMS etc. erfordern eine Bestätigung, um zu gewährleisten, dass sie mich tatsächlich erreicht haben.

.Vertraulichkeit & Datenschutz:

Informationen über persönliche Aspekte der Klienten und anderer beteiligter Personen unterliegen der Verschwiegenheit und den bestehenden Datenschutzbestimmungen. Zur Qualitätssicherung bespreche ich einzelne Prozesse anonymisiert in Kontrollsupervision sowie in kollegialen Beratungen. Sollte ich Aspekte hiervon in Publikationen verwenden, so gewährleiste ich, alle Beteiligten vollständig zu anonymisieren.

Die hier mitgeteilten Daten speichere ich elektronisch im gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum (i.d. R. 10 Jahre). Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie dem ausdrücklich und freiwillig zu. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen und mich zur Löschung der Daten auffordern. Dies werde ich dann selbstverständlich tun, solange dem die gesetzlichen (z. B. steuerrechtliche) Anforderungen an mich nicht entgegenstehen.

.Honorar:

Das Honorar ist jeweils bar zu zahlen und beträgt **pro 90-Minuten-Sitzung 200,- Euro; ab 18:00 Uhr 215,- € , am Wochenende 250,- €**. Eine bis zu **50-minütige Einzelsitzung** kostet **100,- €**. Die Kosten für Familien-therapie werden nicht von Krankenkassen erstattet, die Kosten für Einzeltherapie erstatten private Kassen teilweise.

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie den oben genannten Konditionen ausdrücklich und freiwillig zu.