



Petra Krause

**Dipl.-Psychologin/Psychologische
Psychotherapeutin
Zertifizierte Systemische
Supervisorin und Coach
(SG)**

*Benrather Schlossufer 57a
40593 Düsseldorf*

*eMail: petra.krause@system-therapie.com
mobile: 0157/76315511*

Behandlungsvertrag

Ihre Daten werden vertraulich behandelt
Und dienen ausschließlich der aktuellen Behandlung

Zwischen

der Privatpraxis für Systemische Psychotherapie, Coaching und Supervision
von Petra Krause in Düsseldorf Benrath

Und

Klient/Klientin _____

Geboren am _____

**Wohnhaft in/
Adresse** _____

**Erreichbar
Unter** _____
(Telefon/ E-Mail)

Wird folgender Behandlungsvertrag geschlossen:

§1 Vertragsgegenstand

Der Klient/ die Klientin nimmt in dieser Praxis Beratung, Coaching, Supervision oder eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch.

§2 Honorar

Der Klient/die Klientin bezahlt monatlich die anfallende Honorarrechnung in Höhe von 100 Euro pro Stunde Psychotherapie, Beratung und Coaching (60 Minuten), 150 Euro für Familientherapie, Paartherapie und Supervision (90 Minuten) und 85 Euro für 45 Minuten für das Erstgespräch.



§3 Ausfallhonorar

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen schuldet der Klient/die Klientin der Praxis für Psychotherapie ein Ausfallhonorar von 50 Euro. Der Ausfallbetrag ist sofort ohne Frist zahlbar. Die vorstehende Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn der Klient bis spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin in schriftlicher oder mündlicher Form absagt oder ohne Verschulden, z.B. im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls, am Erscheinen verhindert ist.

§ 4 Aufklärung und Hinweise

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

Er/sie ist darüber informiert, dass in dieser Privatpraxis für Psychotherapie generell keine Zulassung zu gesetzlichen Krankenkassen besteht. Der Klient/ die Klientin leitet eigenverantwortlich das Kostenerstattungsverfahren mit einem möglichen Kostenträger ein und informiert sich über Genehmigungsverfahren. Eine Nichterstattung von einem Kostenträger (Privatkrankenkasse) hat keinen Einfluss auf die vereinbarte Kostenerstattung der Praxis für Psychotherapie.

§5 Datenschutz

Der Klient/die Klientin hat die beigefügte Datenschutzinformation gelesen und die Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung unterschrieben. Er/sie erklärt sich damit einverstanden, dass seine/ihre personenbezogenen Daten für die Durchführung der Behandlung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit Einwilligung des Klienten/ der Klientin. Die Praxis für Psychotherapie unterliegt der Schweigepflicht und muss für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger oder familiäre Bezugspersonen von der Schweigepflicht schriftlich durch den Klienten entbunden werden.

§6 Kündigung

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

Ort und Datum

Unterschrift Klient/Klientin

Ort und Datum

Unterschrift Petra Krause
