

Therapievereinbarung Paartherapie

Zwischen Frau/Herrn: (Klient/in)
Adresse:

Zwischen Frau/Herrn: (Klient/in)
Adresse:

und Frau / Herrn: (Therapeut/in)

Partnerschaft besteht seit: verpartnert / verheiratet seit:
gemeinsame Kinder? (Name, Alter):

Erklärung über die Wahlentscheidung zur Paartherapie

Ich wünsche, durch meine/unsere behandelnde Therapeutin / meinen/unsere behandelnden Therapeuten die folgenden Leistungen auf privatärztlicher Basis in Anspruch zu nehmen:

Paartherapie:

Die Behandlungskosten werden mir/uns durch die/den Therapeutin/Therapeuten in Rechnung gestellt. Es wird ein Honorarsatz von 150,00 € für eine 50-minütige Sitzung vereinbart (Stand: März 2019). Weitere Leistungen wie Durchführung von Einzelgesprächen, psychologischer Testverfahren und die Erhebung einer biographischen Anamnese können dazu kommen.

Die Therapeutin / Der Therapeut hat mich/uns über folgendes aufgeklärt:

- Die von mir/uns gewünschte Behandlung kann nicht mit meiner Krankenkasse/Versicherung/Beihilfe abgerechnet werden. Ich habe/ Wir haben gegenüber meiner/unsere Krankenkasse/Versicherung/Beihilfe auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung.
- Die entsprechenden Leistungen werden privatärztlich monatlich in Rechnung gestellt und sind von mir/uns mit Rechnungserteilung zu bezahlen.

Zusätzlich vereinbaren der Klient/die Klienten und der/die Psychotherapeut/in folgendes:

Der Klient/die Klienten verpflichtet/verpflichten sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Termin spätestens 2 Tage vor dem Termin abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig innerhalb der vorgenannten Frist, behält sich der/die Therapeut/in vor, ein Ausfallhonorar in Höhe von 80€ in Rechnung zu stellen, wenn der Termin nicht anderweitig vergeben werden kann.

Ausgenommen von der Zahlungspflicht ist nur der Fall, dass eine akute Erkrankung die rechtzeitige Terminabsage unmöglich macht. Dies ist durch ein ärztliches Attest zu belegen. Dieses Ausfallhonorar hat der Klient / haben die Klienten unabhängig von der Art der Versicherung selbst zu zahlen.

Ort, Datum:

(Therapeut/in)

(Klient/in)

(Klient/in)