Behandlungsvertrag

zwischen Herr/Frau­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, geb: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

und Frau Monika Pilz, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, nach der

analytische Psychologie nach C. G. Jung.

Praxis: Südtirolerstrase 16, 4020 Linz

Tel: 0699 174 68 417

www.praxis-monikapilz.at

Allgemeines

* Psychotherapie ist ein eigenständiges Heilverfahren für die Behandlung von psychischen, psychosozialen oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen. Die Ausübung von Psychotherapie ist seit 1991 gesetzlich geregelt.
* Die engagierte Mitarbeit des/der Klienten(in) bei der Psychotherapie ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor in der Psychotherapie. Es liegt in der Natur der Psychotherapie, dass es dem/der Klienten(in) in Phasen intensiver Bearbeitung von Erlebnissen auch schlechter gehen kann. Ebenso können Gefühle der unterschiedlichsten Art für oder gegen den Psychotherapeuten empfunden werden. In allen Fällen sollten diese Gefühle mit dem Psychotherapeuten besprochen werden.
* Der Psychotherapeut kann kein bestimmtes Ergebnis gewährleisten und kann insbesondere keine Heilung garantieren. Der Therapeut schuldet jedoch eine professionelle Hilfestellung nach dem aktuellen Wissenstand des Berufsstandes.
* Der therapeutischen Arbeit geht ein beratendes Erstgespräch voraus, in dem Therapieablauf, Rahmenbedingungen und Problemstellung besprochen werden. Therapeutische Sitzungen finden in der Regel 1x wöchentlich statt. Die Dauer einer Psychotherapie ist von individuellen Faktoren bestimmt und kann daher generell nicht verbindlich angegeben werden. Behandlungszeiträume von einigen Wochen bis zu mehreren Monaten können erforderlich sein.
* Der Psychotherapeut unterliegt im Rahmen seiner Tätigkeit einer strengen Vertraulichkeits- und Verschwiegenheitspflicht.
* Psychotherapeuten in Ausbildung unter Supervision befinden sich nach Jahren des Studierens und absolvieren von Praktika im letzten Abschnitt der Psychotherapieausbildung. Wir haben die gesetzliche Berechtigung, eine eigene Praxis zu führen und psychotherapeutisch zu arbeiten. Bis zu unserem Ausbildungsabschluss müssen wir kontinuierlich vorgegebene Stunden an Supervision bei erfahrenen LehrtherapeutInnen in Anspruch nehmen, welche die gute Qualität der Arbeit sichert.

Kosten - Honorar

* Honorar für ein beratendes Erstgespräch: kostenfrei
* Honorar für eine therapeutische Einzel-Sitzung: 60 Euro

Das Honorar ist, wenn nicht anders vereinbart, grundsätzlich am Ende jeder Sitzung zu zahlen

Terminvereinbarung – Terminabsagen

* Die Termine für Sitzungen werden individuell zwischen Therapeut und Klient vereinbart und sind für beide Seiten verbindlich. Eine therapeutische Sitzung dauert 50 Minuten. Bei Zuspätkommen ist eine Verlängerung der Sitzung nicht möglich.
* Kann ein vereinbarter Termin vom Psychotherapeuten nicht wahrgenommen werden, entstehen für den(die) Klienten(in) keine Kosten für die entfallende Sitzung. Der Psychotherapeut wird für die entfallene Sitzung einen Ersatztermin anbieten.
* Wenn ein vereinbarter Termin durch den(die) Klienten(in) nicht wahrgenommen werden kann, gilt grundsätzlich immer eine Verständigung per Telefon/Sprachbox oder per SMS als vereinbart.
* Bei Absage von Terminen gelten für die Verständigung, Fristen und für eventuelle Ersatzleistungen nachfolgende Rahmenbedingungen:
* Absage kürzer als 48 Std. vor dem Termin oder keine Absage = 50 % vom vereinbarten Honorar
* Absage mind. 48 Std. vor dem Termin = kein Ausfallhonorar.

Beendigung des Behandlungsvertrages

Die Beendigung des Behandlungsvertrages ist nach Therapiebeginn mit einer Frist von 14 Tagen möglich. Die Therapie gilt auch als beendet, wenn zwei vereinbarte Termine hintereinander, seitens den(die) Klienten(in) unentschuldigt nicht wahrgenommen wurden.

Ich bestätige, dass ich über die Rahmenbedingungen der Behandlung informiert wurde und dass ich mit den beschriebenen Vereinbarungen einverstanden bin.

Datum:

Unterschrift Klienten(in):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Therapeutin:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_