



Behandlungsvertrag in der Praxis für Systemische Beratung

Name/Vorname (nachfolgend Patient/in benannt)

geb. am

wohnhaft in (Straße, Nr.)

PLZ / Ort

Telefon

Emailadresse

und der Praxis für Systemische Beratung Dr. Karen Silvester (Systemische Beraterin DGSF) Dublin Straße 11, 81829 München (nachfolgend Praxis benannt) wird nachfolgender Behandlungsvertrag abgeschlossen:

§ 1 Vertragsgegenstand

Ich nehme in dieser Praxis eine systemische Beratung in Form einer Einzelberatung in Anspruch. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Beratung keine Behandlung durch Ärzte ersetzt. Bei Beschwerden mit Krankheitswert beuge ich mich in die Behandlung von Fachärzten.

§ 2 Honorar, Behandlungsdauer, Kostenerstattung durch Leistungsträger

Ich wurde darüber informiert, dass die Bezahlung an die Praxis gegen Ausstellung einer Monatsrechnung beglichen wird.

- Beratung: 75 € pro 50 min Beratungseinheit im Einzel
- Familiengespräche: 125€ pro 90 min Beratungseinheit pro Familie
- Begleitung durch Record-Recovery-App: 25,00€ pro Woche (erste Woche kostenlos)

Als Privatpatient/in bin ich darüber informiert, dass in dieser Praxis generell keine Zulassung zu gesetzlichen Krankenkassen und Beihilfestellen besteht. Eine Nichterstattung oder nur Teilerstattung von einem Kostenträger (Privatkrankenkassen) hat keinen Einfluss auf die vereinbarte Kostenforderung der Praxis.

§ 3 Kündigung

Ich kann den abgeschlossene Behandlungsvertrag im Einzel jederzeit, ohne dass es einer Begründung bedarf, kündigen.

§ 4 Ausfallhonorar

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Beratungsterminen bin ich gegenüber der Praxis zu einem Ausfallhonorar in Höhe von 50% des vereinbarten Honorars verpflichtet. Der Ausfallbetrag ist sofort ohne Frist zahlbar. Die Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn ich 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absage oder ohne mein Verschulden, z.B. im Falle einer Erkrankung (Attest), am Erscheinen verhindert bin. Aus Gründen der Therapeutin ausfallende Stunden, sowie die in den angekündigten Ferien ausfallenden Gruppensitzungen bleiben kostenfrei.

§ 5 Schweigepflicht

Die Praxis für Systemische Beratung unterliegt der Schweigepflicht und muss für den Fall der Auskunftserteilung an familiäre Bezugspersonen / mitbehandelnde Ärzte und Psychotherapeuten von dieser Schweigepflicht schriftlich durch den Patienten entbunden werden. Ich verpflichte mich zur Verschwiegenheit über andere Patienten, von denen ich zufällig -z. B. über Wartezimmerkontakt - Kenntnis erhalte.

Datum, Unterschrift _____

(Patient*in)

Datum, Unterschrift _____

(Dr. Karen Silvester, Systemische Beraterin)

Datenschutz in der Praxis für Systemische Beratung

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet.

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: Dr. Karen Silvester - Praxis für Systemische Beratung, Dublin Straße 11, 81829 München. Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungs-Vertrag zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Beratungsverlauf, Behandlungsvorschläge, und persönliche Angaben (z.B. Vor- und Nachnamen, Adresse, Geburtsdatum und -ort, E-Mail-Adresse, Telefonnummer).

Zu diesen Zwecken können uns auch Ärzte/Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (siehe §5, Schweigepflicht). Wir übermitteln keine personenbezogenen Daten, sofern Sie uns nicht damit schriftlich beauftragen (Schweigepflichtentbindung). In diesem Fall haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Beratung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Beratung aufzubewahren. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Um Sie individuell per E-Mail kontaktieren und Ihnen Terminvorschläge zukommen lassen zu dürfen benötigen wir Ihr Einverständnis.

Ich bin damit einverstanden, von der Praxis für Systemische Beratung per E-Mail angeschrieben zu werden.

Datum, Unterschrift _____

Ich bin damit einverstanden, von der Praxis für Systemische Beratung per Messenger-Nachrichten zur Terminvereinbarung angeschrieben zu werden.

Datum, Unterschrift _____

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich diese Zustimmung jederzeit schriftlich oder durch E-Mail an die Praxis widerrufen kann (Art. 7 Abs. 3 DSGVO).

Mir ist bekannt, dass mein jederzeit möglicher Widerruf der Einwilligung die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt (Art. 7 Abs. 3 Satz 2 DSGVO).