



Heilpraktikerin für Psychotherapie

Andrea Sand

Behandlungsvertrag für heilkundliche Psychotherapie

Zwischen

Heilpraxis für Psychotherapie

Andrea Sand (nachstehend Therapeutin genannt)
Windschläger Str. 19
7652 Offenburg

und

Klient:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

§ 1 Vertragsgegenstand

Der/die Klient/-in nimmt bei der Therapeutin eine psychotherapeutische Behandlung in Form einer

- ☐ Einzeltherapie
- ☐ Familientherapie
- ☐ Gruppentherapie

in Anspruch (bitte ankreuzen) einschließlich der dazu notwendigen Diagnose- und Testverfahren. Dabei können außer den wissenschaftlich anerkannten auch solche psychotherapeutischen Verfahren Anwendung finden, denen eine schulmedizinische Anerkennung fehlt und die den Regeln der Alternativmedizin folgen.

§ 2 Honorar und Rechnungsstellung

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Behandlung. Vereinbart wird eine Vergütung in Höhe von 90,00 € je voller Stunde (60 Minuten) Einzeltherapie und 135€ Paartherapie. Das unverbindliche Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) findet keine Anwendung. Die Rechnungsstellung erfolgt in elektronischer Form (als PDF-Datei) an die oben angegebene E-Mail-Adresse des Klienten. Das Honorar ist unmittelbar fällig und innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen. begleichen oder kann alternativ direkt nach der Sitzung in bar gegen Quittung bezahlt werden. Hinweis zur Umsatzsteuer: Gemäß § 19 UStG (Kleinunternehmerregelung) wird keine Umsatzsteuer berechnet und ausgewiesen.

§ 3 Ausfallhonorar

Fest vereinbarte Termine sind exklusiv für den Klienten reserviert. Werden diese nicht in Anspruch genommen, wird ein pauschales Ausfallhonorar in Höhe von 60,00 Euro in Rechnung gestellt. Diese Haftungspflicht tritt nicht ein, wenn der Termin fristgerecht mindestens 24 Stunden vorher (Bezugspunkt: Werktage, Montag bis Freitag) abgesagt wurde, oder wenn der Klient ohne sein Verschulden (z. B. im Fall einer akuten Erkrankung oder eines Unfalls) nicht erscheinen kann.



Heilpraktikerin für Psychotherapie

Andrea Sand

§ 4 Kosten–Aufklärung

Heilpraktiker nehmen nicht am System der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Gesetzlich Krankenversicherte erhalten deshalb grundsätzlich keine Erstattung der Behandlungskosten seitens ihrer Krankenkasse. Über etwaige Ausnahmen (z.B. freiwillige Satzungsleistungen) informieren Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse vor Aufnahme der Behandlung. Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Dieser ist vor Beginn der Therapie vom Klienten / von der Klientin abzuklären. Ebenso hat diese/r das Erstattungsverfahren mit seiner Privatkrankenversicherung stets eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen den Beträgen aus dem Gebührenverzeichnis und dem vertraglich vereinbarten Heilpraktiker-Honorar sind vom Klienten / von der Klientin zu tragen.

Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktiker-Honorar. Der Honoraranspruch des Therapeuten ist vom Klienten / von der Klientin unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

§ 5 Kündigung

Der Vertrag kann von beiden Seiten jederzeit ohne Angabe von Gründen fristlos gekündigt werden. Bereits erbrachte Leistungen sind bis zum Kündigungszeitpunkt zu vergüten.

§ 6 Verschwiegenheit

Die Therapeutin garantiert vertragliche Verschwiegenheit bezüglich aller vertraulichen, persönlichen und intimen Details, die ihr der Klient während der Therapie anvertraut. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Zustimmung des Klienten.

§ 7 Datenschutz

Die persönlichen Angaben, medizinischen Befunde und organisatorischen Daten des Klienten werden zum Zweck der Vertragsabwicklung und Abrechnung in einer analogen oder elektronischen Klientenkartei erhoben, verarbeitet und für die gesetzliche Dauer der steuerlichen Aufbewahrungspflicht (10 Jahre) gespeichert. Mit seiner Unterschrift stimmt der Klient/ die Klientin dieser Datenspeicherung zu.

§ 8 Mitwirkung des Klienten und Eigenverantwortung

Der Klient/ die Klientin trägt während und nach der Therapie die volle Verantwortung für seine/ ihre physische und psychische Gesundheit. Der Klient/ die Klientin ist sich dessen bewusst, dass der Erfolg der Therapie von seinem/ ihrem eigenen Engagement abhängt. Die Therapeutin gibt lediglich Impulse und Denkanstöße, für deren Weiterführung und Umsetzung der Klient sich aktiv einsetzen muss. Es kann im Prozess notwendig sein, dass dem Klienten/ der Klientin Aufgaben zur Unterstützung gestellt werden. Der Klient/die Klientin unterstützt den Prozess, indem er/sie sich bemüht, diese Aufgaben zu erledigen. Bei Schwierigkeiten bespricht er/sie dies offen mit der Therapeutin.



Heilpraktikerin für Psychotherapie

Andrea Sand

§ 9 Weitere Hinweise

- a) Heilpraktiker für Psychotherapie dürfen weder verschreibungspflichtige Medikamente verordnen noch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen.
- b) Der/die Klient/-in wird darauf hingewiesen, dass die Behandlung eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzen kann. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird die Therapeutin dies dem Klienten/der Klientin unverzüglich mitteilen.
- c) Der/die Klient/-in wurde darüber aufgeklärt, dass Psychotherapie keine körperliche Untersuchung und Behandlung durch einen Arzt ersetzt. Bei diesbezüglichen Beschwerden ist der/die Klient/-in aufgefordert, sich in die Behandlung eines Arztes zu begeben.

Einwilligung in die organisatorische Kommunikation via E-Mail und WhatsApp

Ich willige ein, dass die Praxis mich per E-Mail und/oder über den Messenger-Dienst WhatsApp zu rein organisatorischen Zwecken (z. B. Terminabsprachen, Terminverschiebungen) kontaktieren darf. Therapeutische Inhalte werden über diese Kanäle nicht kommuniziert. Mir ist bekannt, dass WhatsApp (Meta Platforms Ireland Ltd.) Daten auch in Drittstaaten (z. B. USA) übermittelt, Metadaten auswertet und eine lückenlose Vertraulichkeit nicht garantiert werden kann. Ich entbinde die Therapeutin für diese Zwecke von der Schweigepflicht.

- ☐ Ja, ich willige in die Kontaktaufnahme per E-Mail ein. (inklusive Rechnungsversand als PDF)
- ☐ Ja, ich willige in die Kontaktaufnahme per WhatsApp ein.
- ☐ Ja, ich willige in die Kontaktaufnahme per SMS ein.
- ☐ Ja, ich willige in die Kontaktaufnahme per Calendly ein.
- ☐ Nein, ich wünsche keine Kontaktaufnahme über diese Kanäle.

Die Einwilligungen sind vollkommen freiwillig und können jederzeit unabhängig voneinander mit Wirkung für die Zukunft formlos widerrufen werden. Aus einer Verweigerung oder einem Widerruf entstehen mir keine Nachteile für die therapeutische Behandlung.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Klient/Klientin