



Behandlungsvertrag, Honorarvereinbarung, Datenschutzerklärung

Zwischen der behandelnden Heilpraktikerin für Psychotherapie und Hypnosetherapie Sabine R. Herrmann-Ikram,
Praxis: Moltkestraße 1 in 45657 Recklinghausen

und

Herrn/Frau Vorname: _____ Nachname: _____

PLZ/Wohnort: _____ Str./Nr.: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Mobil: _____ E-Mail: _____

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt eine Psycho- bzw. Hypnosetherapie durch die Heilpraktikerin für Psychotherapie in Anspruch.

§ 2 Honorar

Mit dieser Vereinbarung stimmt der Patient folgenden Abrechnungsgrundlagen zu:

- **Anamnese, Erstgespräch: 75,00 Euro** (ca. 90 Minuten)
Erhebung einer biographischen Anamnese unter neurosenpsychologischen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zu Diagnosestellung, Therapieplanung und Einleitung der folgenden Therapie.
- **1 Sitzung Moderne Verhaltenstherapie / Gesprächstherapie: 50,00 Euro** (ca. 50 Minuten)
- Behandlung nach Verfahren der Integrativen Kognitiven Verhaltenstherapie, achtsamkeitsbasierter Methoden und Entspannungsverfahren.
- **1 Sitzung Hypnotherapie: 120,00 Euro** (bis zu 120 Minuten)
Hypnotherapeutische oder hypnosystemische Behandlung, lösungsfokussiert, mit Integration verhaltenstherapeutischer und hypnoanalytischer Verfahren sowie Einsatz von Entspannungsverfahren.

Das fällige Honorar ist üblicherweise vor einer jeden Behandlung in bar gegen Quittung zu entrichten. Eine Rechnung kann auf Wunsch erstellt werden, sofern die Therapie regelmäßig wöchentlich und über mehr als einen Monat dauert.

§ 3 Aufklärung / Hinweise

Der/Die Klient*in wird darüber informiert, dass

1. die Behandlung eines Heilpraktikers eine ärztliche Diagnostik und Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird die Therapeutin unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen. Dies gilt insbesondere, wenn der Therapeutin aufgrund einer gesetzlichen Regelung eine Behandlung nicht möglich ist;
2. für die Erteilung einer Auskunft der Therapeutin an Dritte eine schriftliche Einwilligung erforderlich ist;
3. eine Erstattung der Vergütung durch Gesetzliche Krankenkassen nicht möglich ist;
4. eine Erstattung durch private Krankenkassen oder die Beihilfe möglicherweise nicht oder nicht in vollem Umfang gewährleistet ist, und der Klient sich selbständig darum kümmert.
5. Sofern eine schriftliche Diagnose und ein Therapieplan zur Einreichung bei Ersatzkassen oder Beihilfen gewünscht werden, fallen gesonderte Kosten an.

§ 4 Ausfallhonorar

Termine können bis 24 h vor dem Terminbeginn kostenfrei via E-Mail an info@hypnose-re.de abgesagt werden. Erfolgt die Absage kürzer als 24 h vor dem Terminbeginn, dann verpflichtet sich der/die Klient*in zur Übernahme der Hälfte der Sitzungskosten. Falls ein Termin vom Klienten*in vergessen oder verwechselt wurde, verpflichtet er/sie sich zur Übernahme des vollen Sitzungshonorars für den Ausfall der Sitzung.

§ 5 Datenschutz

Die als gesondertes Formular beigefügte Einverständniserklärung zur Erhebung / Verarbeitung / Übermittlung zur Behandlung nötiger Klienten-Daten ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

Ort, Datum: _____