

*Cleo Wichelhaus*

Heilpraktikerin für Psychotherapie  
PRIVATE PSYCHOTHERAPIE

# Behandlungsvertrag – Private Psychotherapie

## Vertragsparteien

Behandlungsvertrag zwischen

Cleo Wichelhaus

-----  
Name (nachstehend Therapeut genannt)

Karl-Rudolf-Str. 176, 40215 Düsseldorf

-----  
Anschrift

und

-----  
Name (nachstehend Klient\*in genannt)\*

-----  
Anschrift\*

-----  
Telefon und E-Mail-Adresse\*

## § 1 Vertragsgegenstand

Der/die Klient\*in nimmt in der Praxis „Psychologische Gemeinschaftspraxis Neumaier/Wichelhaus“ bei Frau Cleo Wichelhaus eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch. Diese erfolgt in Form einer Einzeltherapie. Der/die Klient\*in ist darüber aufgeklärt dass diese Behandlung keine Untersuchung durch einen Arzt ersetzt und dass er/sie bei auf- tretenden Beschwerden mit Krankheitswert aufgefördert ist, selbständig einen Arzt zu konsultieren.

Im Laufe einer Psychotherapeutischen Behandlung kann es zu sogenannten Heilungskrisen kommen, die mit einer intensiveren Gefühlswahrnehmung einhergehen können. Dies ist im Behandlungsverlauf normal und manchmal unumgänglich. Bei Unklarheiten fragen Sie bitte nach.

## § 2 Honorar, Behandlungsdauer, Kostenerstattung

Der/die Klient\*in zahlt für eine Psychotherapeutische Behandlung von 60 Minuten 100,00 Euro. Für 90 Minuten 150,00 € und für einen 50-minütigen Therapiespaziergang 100,00 €.

Die Leistungen in dieser Praxis sind Privatleistungen und der/die Klient\*in ist darüber informiert, dass in einer Praxis für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz generell keine Zulassung zu gesetzlichen Krankenkassen besteht.

Der Klient leitet eigenverantwortlich Kostenerstattungsverfahren mit möglichen Leistungsträgern ein und informiert sich selbständig über mögliche Bezuschussungen. Bei Bedarf werden Befundberichte und/oder Rechnungen nach der GebuH erstellt.

Eine Nichterstattung oder eine Teilerstattung durch Kostenträger (Private Krankenkasse) hat keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar.

### § 3 Ausfallhonorar

Fest vereinbarte Behandlungstermine, die nicht in Anspruch genommen werden, werden mit einem Ausfallhonorar von 80 € Euro in Rechnung gestellt. Diese Zahlungspflicht tritt nicht ein, wenn der Termin fristgerecht mindestens 48 Std. vorher abgesagt wurde.

### § 4 Kündigung

Der abgeschlossene Behandlungsvertrag kann jederzeit, ohne dass es einer Begründung bedarf, mit einer Frist von 5 Tagen gekündigt werden.

### § 5 Schweigepflicht

Die Therapeutin unterliegt der Schweigepflicht. Für den Fall einer Auskunftserteilung an Kostenträger, Ärzte familiäre Bezugspersonen oder sonstige Personen muss er schriftlich von der Schweigepflicht durch den Klienten entbunden werden.

### § 6 Sonstiges

Mitwirkung des/der Klient\*in und Aufgaben

Der/die Klient\*in wirkt aktiv an seiner/ihrer Genesung mit. Es kann im Therapieprozess notwendig sein, dass die Therapeutin dem/der Klient\*in bestimmte Aufgaben gibt zur Unterstützung des Prozesses.

Der/die Klient\*in unterstützt seine/ihre Genesung, indem er/sie diese Aufgaben erledigt. Bei Schwierigkeiten, die es dem/der Klient\*in nicht möglich machen, seinen/ihren Beitrag zum Erfolg der Behandlung beizutragen, bespricht er/dies dies mit der Therapeutin

-----  
Ort Datum

-----  
Unterschrift Klient\*in

-----  
Unterschrift Therapeutin