

## Anmeldung zur Paartherapie/Psychotherapie

Name:	Vorname:	Jahrgang:	Name:	Vorname:	Jahrgang:
Beruf:	Familienstand:	Kinder:	Beruf:	Familienstand:	Kinder:
Straße:	PLZ Wohnort:		Straße:	PLZ Wohnort:	
Festnetz:	Mobil:		Festnetz:	Mobil:	
E-Mail:			E-Mail:		
gebuchter Termin:		Uhrzeit:			

### Verbindlichkeit:

Um eine wirksame Zusammenarbeit zu gewährleisten, erfordert die Paartherapie Kontinuität und Zuverlässigkeit. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Ihre Bereitschaft, **Termine und Absprachen mit der Paartherapeutin verbindlich einzuhalten, sie also nur in wirklich dringenden Fällen abzusagen.**

### Terminabsagen:

Verschiebungen oder Absagen eines Termins sind **aus wichtigen Gründen** (z. B. Krankheit) jeweils **bis zu drei Werktagen (72 Stunden) vorher kostenfrei** möglich. Verschiebungen per E-Mail, AB etc. erfordern eine Bestätigung, um zu gewährleisten, dass sie die Therapeutin tatsächlich erreicht haben. **Sagen die Klienten einen Termin später ab, so wird das Honorar fällig.**

### Vertraulichkeit:

Informationen über persönliche Aspekte der Klienten und anderer beteiligter Personen unterliegen der Verschwiegenheit und den bestehenden Datenschutzbestimmungen. Zur Qualitätssicherung kann die Paartherapeutin Inhalte der Therapie in Kontrollsupervision sowie in kollegialen Beratungen besprechen. Möchte sie Aspekte der Paartherapie in Fachpublikationen verwendet, so gewährleistet sie, alle Beteiligten vollständig zu anonymisieren.

### Honorar:

Das Honorar ist jeweils bar zu zahlen und beträgt **pro 90-Minuten-Sitzung 180,- Euro; ab 18:00 Uhr 190,- Euro, am Wochenende 220,- Euro.** Eine **60-minütige Einzelsitzung kostet 90,- €.** Die Kosten werden nicht von den Krankenkassen erstattet.