

Vertrag für Selbstzahler, Privatversicherte oder Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, Kinder und Jugendliche

Zwischen Psychotherapeutische Praxis für Kinder, Jugendliche und Familien
Tanja Cordshagen-Fischer & Team

und

(Patient*in, ggf. gesetzlicher/e Vertreter*in)

wird folgende Vereinbarung getroffen: Es wird eine Verhaltenstherapie mit

dem Kind

dem Jugendlichen/jungen Erw.

durchgeführt. Die Sitzungstermine werden fest vereinbart und von der Psychotherapeutin für diesen/diese Patienten/in bereitgehalten. Ebenso die begleitenden Gespräche mit den Bezugspersonen.

- Der/ Die Patient*in ggf. der gesetzliche Vertreter erklärt hiermit, dass er/sie in der **gesetzlichen Krankenversicherung** versichert ist und dass die Psychotherapiekosten zu Lasten seiner/ihrer Krankenkasse abgerechnet werden sollen. Der/ Die Patient*in ggf. der gesetzliche Vertreter verpflichtet sich, einen Wechsel der Krankenkasse unverzüglich der Psychotherapeutin mitzuteilen.
- Der/Die Patient*in, ggf. der gesetzliche Vertreter erklärt, dass er/sie **Selbstzahler*in** ist.
- Der/ Die Patient*in, ggf. der gesetzliche Vertreter erklärt, dass er/sie **privat versichert** ist.

Der/ Die Patient*in ggf. sein gesetzlicher Vertreter verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin spätestens 24 Stunden vor dem Termin abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig bis zu der vorgenannten Frist, wird dem/der Patient*in die ausgefallene Stunde mit 60,- Euro als **Ausfallhonorar** privat in Rechnung gestellt. Die Kosten übernimmt in diesem Fall nicht die Krankenversicherung. Falls der Termin anderweitig vergeben werden kann, entfällt das Ausfallhonorar.

Die Psychotherapeutin unterliegt der **Schweigepflicht**.

Zusatzvereinbarung für Behandlungsbeginn **vor der Leistungsbewilligung der Krankenkasse:**

Der/Die Patient*in verpflichtet sich, die Kosten der Behandlung selbst zu übernehmen, wenn die Behandlung schon vor der Leistungszusage der Krankenkasse begonnen hat, und die Krankenkasse diese Kosten nicht übernimmt.

Bei bestehendem gemeinsamem Sorgerecht ist die **Zustimmung beider Sorgeberechtigten** erforderlich.

Es besteht die Möglichkeit das Behandlungsverhältnis (Vertrag) ohne Einhaltung einer Frist zu beenden. In diesem Falle ist es wünschenswert, die Behandlung in zwei Abschlusssitzungen in guter Weise einvernehmlich abzuschließen.

Ich habe die **Information zum Datenschutz** erhalten.

Ich bin damit einverstanden, dass E-Mails als gegenseitiger Kommunikationsweg genutzt werden.

Ort/Datum

Unterschrift
Psychotherapeutin

Unterschrift
Patient*in, Sorgeberechtigte/r