



RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DAS PSYCHOTHERAPEUTISCHE SETTING

1. Das psychotherapeutische Erstgespräch dauert 50 Minuten und ist kostenpflichtig.
2. Im Erstgespräch werden folgende Rahmenbedingungen geklärt: Überweisungskontext, Erwartungen, Zielformulierungen, Behandlungsbedarf & Umfang, Therapiedauer, Honorar- und Zahlungsmodalitäten, Absage- und Urlaubsregelung, Kontraindikationen, Risiken & Nebenwirkungen von Psychotherapie.
3. Eine psychotherapeutische Einzelsitzung dauert 50 Minuten, eine Doppereinheit dauert 90 Minuten.
4. Nicht einzuhaltende Therapiestunden müssen mindestens 48 Stunden im Voraus bekannt gegeben werden, da die Sitzung sonst zu bezahlen ist.
5. Im Falle krankheitsbedingter kurzfristiger Absagen muss die Stunde nicht bezahlt werden, wenn eine entsprechende Arzt- oder Krankenhausbestätigung vorgelegt werden kann.
6. Die Therapiestunden sind via Bankomat- /Kreditkarte (Bankomatkasse) am Ende der Stunde oder per Überweisung zu bezahlen (Kontodaten siehe unten* / bei Überweisungen bitte Honorarnotennummer anzugeben.)
7. Das Honorar ist spätestens innerhalb von 1 Woche nach Datum der Rechnungslegung zu begleichen, da sonst kein Folgetermin vereinbart werden kann.
8. Sie haben die Möglichkeit einen Kosten-Zuschuss/Refundierung bei ihrer Krankenkasse zu beantragen.
9. Alles, was Sie in der Therapie sagen oder tun, unterliegt der absoluten Verschwiegenheit, auch gegenüber Behörden oder Angehörigen. Sie können mich jedoch von dieser Schweigepflicht entbinden. Ich unterliege den Datenschutzrichtlinien des Bundesministeriums.
10. Ich bin verpflichtet Aufzeichnungen zu führen die allgemeiner Natur sind (z.B. Beginn und Ende der Psychotherapie, Empfehlungen bezüglich Konsultation von Ärzt*innen u. ä.). In diese allgemeinen Aufzeichnungen dürfen Sie jederzeit Einsicht nehmen.
11. In der therapeutischen Tätigkeit gelten folgende Werte als für den Therapieprozess grundlegend: Verschwiegenheit, Freiwilligkeit, Neutralität, Empathie, Wertschätzung, Gewaltfreiheit.
12. Die Mitnahme von Alkohol, Drogen oder Waffen in die Praxisräumlichkeiten ist strengstens untersagt.
13. Sie haben das Recht auf eine sorgfältige Abklärung des Problems mit dem Sie in Therapie kommen.
14. Falls eine Konsultation anderer Spezialist*innen des Gesundheitswesens notwendig erscheint bin ich verpflichtet Sie darauf hinzuweisen.
15. Es steht Ihnen jederzeit frei einen Psychotherapeut*innenwechsel vorzunehmen.
16. Da in der psychotherapeutischen Beziehung ein besonderes Vertrauensverhältnis entsteht weise ich ausdrücklich darauf hin, dass ich mich den ethischen Richtlinien des Berufskodex für Psychotherapeut*innen verpflichtet fühle.
17. Sie stimmen hiermit zu, die psychotherapeutische Heilbehandlung freiwillig, ohne Zwang od. Nötigung durch Dritte in Anspruch zu nehmen und erklären weiters, alle meine Informationen über die Richtlinien der Behandlung in meiner Praxis, Ausmaß, Rahmen, Ziele, Umfang, Kosten, mögliche persönliche und soziale Veränderungen bzw. Risiken- u. Nebenwirkungen der Psychotherapie, verstanden zu haben.
18. Im Falle der Behandlung von Kindern- u. Jugendlichen, deren Behandlung eine Zustimmung der Erziehungsberechtigten erfordert, sofern die Einsichts- u. Urteilsfähigkeit des Kindes/Jugendlichen nicht gegeben ist, erkläre ich als Erziehungsberechtigte*r meine Einwilligung in die Kinder- und Jugend Psychotherapie.

Honorar:

Setting:

Frequenz:

Ich bestätige den Erhalt und die Kenntnisnahme der Richtlinien für die psychotherapeutische Behandlung.

Vor-/Zuname:

Geb.:

SVNR.:

Versicherte*r:

Kassa:

Adresse:

Telefon:

Email:

Unterschrift Klient*in/Sorgeberechtigte*r:

Wien, am