



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 (Bankomatterminal) am Ende der Stunde oder per Überweisung zu bezahlen (Kontodaten siehe unten* / bei Überweisungen bitte Honorarnummer 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 Krankenkassenzuschuss 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 Ärzten u. ä.). In dieser Dokumentation sind keine Therapieinhalte enthalten. In diese allgemeinen Aufzeichnungen dürfen Sie jederzeit Einsicht nehmen.
11. In der therapeutischen Tätigkeit gelten folgende Werte als für den Therapieprozess grundlegend: Anonymität, 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. Falls eine Konsultation anderer Spezialisten des Gesundheitswesens notwendig erscheint bin ich verpflichtet Sie darauf hinzuweisen.
14. Es steht Ihnen jederzeit frei einen PsychotherapeutInnenwechsel vorzunehmen.
15. Da in der psychotherapeutischen Beziehung ein besonderes Vertrauensverhältnis entsteht wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich mich den ethischen Richtlinien des Berufskodex für PsychotherapeutInnen verpflichtet fühle.

Vereinbartes Honorar:

Setting:

Frequenz:

Ich bitten Sie, den Erhalt und die Kenntnisnahme der Richtlinien zu bestätigen.

Vor-/Zuname:

Geb.:

Sozialvers.Nr.:

Adresse:

Telefon:

Email:

Unterschrift Klient/in:

PRAXISBÜRO FÜR PSYCHOTHERAPIE, SUPERVISION & GESTALTUNG

Mag. phil. Miriam Trilety / Psychotherapeutin Systemische Familientherapie

Schleifmühlgasse 15/4, A-1040 Wien / +43 680 44 55 786 / miriam@triletytherapie.com / www.triletytherapie.com

Konto: Raiffeisen Bank, IBAN: AT09 3219 5000 0075 3509, BIC: RFLNAT330000