

BEHANDLUNGSVERTRAG



KLINISCHE HYPNOSE

Sie sind an einer Therapie mit klinischer Hypnose oder mentalem Training interessiert. Die Klinische Hypnose ist ein wissenschaftlich anerkanntes und von der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern zugelassenes Verfahren. Therapeuten der deutschen Gesellschaft für Hypnose und Hypnotherapie sind zu regelmäßigen Fortbildungen verpflichtet, um einen wissenschaftlich fundierten Standard zu garantieren.

ZUSAMMENARBEIT

Therapeutische Erfolge basieren auf der Zusammenarbeit von Therapeut und Klient. Ihre aktive Mitarbeit darunter vor allem das Üben von Selbsthypnose zuhause, tragen maßgeblich zur Veränderung bei. Dafür erhalten Sie auf Wunsch die Hypnoseanleitung aus der Sitzung als Audiodatei. In wenigen Sitzungen kann so eine Veränderung angestoßen oder erreicht werden.

HONORAR

Mein Honorar orientiert sich in seiner Höhe an der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP). Dabei arbeite ich nicht im üblichen 50 Minuten Takt sondern nehme ich mir volle 60 Minuten für Sie Zeit. Das Stundenhonorar beträgt 120 Euro. Erstgespräche als auch Intensiv-Sitzungen gehen über 90 Minuten (Honorar 180 Euro). Für Studenten, Auszubildende und Geringverdiener biete ich auf Anfrage spezielle Preise an.

KOSTENÜBERNAHME

Da die Klinische Hypnose und Hypnotherapie als eigenständige Therapieform keine Kassenleistung ist, wird sie im Allgemeinen nicht von den Krankenkassen übernommen. Bitte informieren Sie sich vorab selbstständig bei potentiellen Leistungsträgern (Zusatz- oder private Versicherungen, Berufsgenossenschaften etc.) über mögliche Zuschussungen. Ich arbeite über die Erlaubnis zur Ausübung der Psychotherapie ohne Bestallung als M.Sc. Psychologe. Rechtlich gesehen fällt dies unter das Heilpraktikergesetz. Private Versicherungen orientieren sich folglich oftmals an den Ziffern 19.2 & 19.8 der Gebührenordnung für Heilpraktiker für Erstattungen. Das Honorar ist unabhängig von einer eventuellen Erstattung oder Teilerstattung durch andere Kostenträger in voller Höhe an mich zu entrichten. Das Honorar kann im Anschluss an die Sitzung in bar oder innerhalb von sieben Tagen auf die auf der Rechnung angegebenen Bankverbindung überwiesen werden.

TERMINVERGABE

Wartezeiten für Ersttermine halte ich so kurz wie möglich. Folgetermine werden im Anschluss an eine Sitzung vereinbart. Können Sie einmal einen Termin nicht wahrnehmen, bitte ich Sie bis **spätestens 48 Stunden (zwei volle Tage)** vor Terminbeginn abzusagen. Eine Email, SMS oder Mailboxnachricht ist ausreichend. **Ab 48 Stunden vor Terminbeginn wird das volle Honorar in Rechnung gestellt.** Sollten Sie einmal erkranken, bitte ich um eine Absage am frühen Morgen.

ÄRZTLICHE ABKLÄRUNG

Liegt eine somatische Symptomatik/Erkrankung vor, bitte ich um eine Kopie des ärztlichen Befundes. Eine medizinische Abklärung sollte ausnahmslos vor der therapeutischen Intervention stattfinden.

VERSCHWIEGENHEIT

Selbstverständlich unterliege ich als Therapeut der Schweigepflicht. Für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger, Ärzte, familiäre Bezugspersonen oder sonstige Personen bitte ich um eine schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht. Bei Kindern gilt: Damit ich auch Ihrem nicht einwilligungsfähigen Kind gegenüber die Schweigepflicht einhalten kann, verzichten Sie als Sorgeberechtigte/r auf ihr Informationsrecht für solche Mitteilungen, die den Therapiezweck vereiteln, den Therapieerfolg in Frage stellen oder erschweren könnten. Bei bestehendem gemeinsamen Sorgerecht ist die Zustimmung beider Sorgenberechtigten erforderlich.

AUSBLICK

Sind Sie mit den Voraussetzungen für die Therapie einverstanden, bringen Sie mir den unterzeichneten Behandlungsvertrag am ersten Termin mit. Ich freue mich darauf Ihnen Hypnose nahe zu bringen, sodass Sie zu Ihrer Veränderung finden.

FRANZ NEUGEBAUER

Klinischer Hypnotherapeut (DGH)

Systemischer Stresspräventionstrainer (WISPO)

M.Sc. Klinische Psychologie & Kognitive Neurowissenschaft (LMU)

Psychotherapie ohne Bestallung als M.Sc. Psychologe (HeilprG)

Name: _____ geb.: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____ Tel.: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift Klient