

## Datenblatt für Klienten

Name/Vorname.....

geb. am.....wohnhaft, Straße Ort) .....

Telefon privat: .....oder Mobil: .....

Email.....

Mein Termin ist am (Datum/Uhrzeit).....

### AGB:

**Die Gebühr für eine Therapiestunde beträgt 90,00 € und für das Erstgespräch 50,00 €.**

**Termine die nicht eingehalten werden können, bitte mind. 24 Stunden vor dem Behandlungstermin absagen, da ich Ihnen sonst den vollen Vergütungsbetrag in Höhe von 90,00 € in Rechnung stellen muss, ausgenommen bei nachweislicher Krankheit. Der Termin wird speziell für Sie vorbereitet und freigehalten.**

Die Modultermine sind innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss zu gewährleisten und in Anspruch zu nehmen. Zahlbar vorab bei Abschluss. Eine Rückerstattung ist nur bei Krankheit möglich. Die Bezahlung für die einzelne Therapiestunde ist direkt im Anschluss zu leisten.

1. Die/Der Klientin/Klient ist darüber aufgeklärt das Psychotherapie keine Behandlung von einem Arzt ersetzt und das Sie/Er bei Beschwerden mit Krankheitswert aufgefordert ist, sich in Behandlung eines Arztes zu begeben.
2. In Notfällen, z.B bei drängenden Suizidgedanken wenden Sie sich bitte an die dafür vorgesehenen Stellen, ( z.B. an den Krisendienst, die Notfallambulanz). Darüber hinaus stehe ich Ihnen in Notfällen beratend und unterstützend telefonisch/zeitnahe Sitzung zur Verfügung.

Gelesen und akzeptiert

.....

Ort/Datum: Unterschrift Klient

Unterschrift HPP R.Baumhöfer

