



Name:
Straße:
PLZ / Ort:
Telefon privat & mobil:
E-Mail:
Geburtsdatum:

Dienstleistungsvertrag zwischen o.g. Klienten und

Dr. Sebastian Philipp – Praxis für Coaching & Psychotherapie
Schwimmbadstraße 23
79100 Freiburg
Tel.: 017663800376 – Mail: info@ph-coaching.org

§1 Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt bei Dr. Sebastian Philipp eine Dienstleistung in Anspruch. Die Dienstleistung umfasst Coaching-Sitzungen zur persönlichen Weiterentwicklung und Unterstützung bei beruflichen und privaten Krisensituationen sowie psychotherapeutische Sitzungen bei leichten Störungsbildern, die in den Aufgabenbereich eines Heilpraktikers fallen.

Der Klient ist darüber aufgeklärt, dass die Dienstleistung keine Untersuchung und Behandlung durch einen Arzt ersetzt und nicht geeignet ist, um schwerwiegende psychische Störungen zu behandeln. Bei Beschwerden mit Krankheitswert ist der Klient aufgefordert, selbstständig einen Arzt oder Psychiater zu konsultieren.

§2 Schweigepflicht

Dr. Sebastian Philipp unterliegt der Schweigepflicht. Für den Fall einer Auskunftserteilung an Kostenträger, Ärzte, familiäre Bezugspersonen oder sonstige Personen muss er schriftlich von der Schweigepflicht durch den Klienten entbunden werden. Der Klient ist einverstanden damit, dass die Arbeit zum Zweck der Qualitätssicherung anonymisiert im Rahmen einer Supervision und Intervention mit Kollegen besprochen und reflektiert wird.

§3 Kündigung

Der Vertrag ist vom Klienten jederzeit kündbar, wobei die o.g. Schweigepflicht von einer Kündigung unangetastet bleibt. Bei Beendigung des Coaching- oder Therapieprozesses findet ein Termin zum Rückblicken und Abschließen statt.

§4 Honorar

Als Honorar für eine Sitzung werden ____ € vereinbart. Ein Termin dauert 45 Minuten. Die Bezahlung erfolgt in bar oder per Überweisung nach Rechnungsstellung. Die Klärung der Möglichkeit von Erstattungen durch private Krankenkassen liegt im Verantwortungsbereich des Klienten. Der Klient ist weiterhin darüber aufgeklärt, dass es bei Psychologischen Psychotherapeuten, bei Psychiatern, oder bei Ärzten mit psychotherapeutischer Weiterbildung die Möglichkeit gibt, psychotherapeutische Sitzungen über gesetzliche Krankenkassen ohne Eigenbeteiligung abzurechnen.

§5 Ausfallhonorar

Fest vereinbarte Termine, die nicht in Anspruch genommen werden, werden mit einem Ausfallhonorar von 50€ in Rechnung gestellt, dabei aber höchstens das vereinbarte Honorar in §4 dieses Vertrages. Diese Zahlungspflicht tritt nicht ein, wenn der Termin fristgerecht mindestens 24 Std. vorher abgesagt wurde.

§6 Sonstiges

Im Laufe einer psychotherapeutischen Behandlung kann es zu sogenannten Heilungskrisen kommen, die mit einer intensiveren Gefühlswahrnehmung einhergehen können. Dies ist im Behandlungsverlauf normal und manchmal unumgänglich. Bei Unklarheiten fragen Sie bitte nach. Der Klient bestätigt hiermit, dass er sich der Risiken eines Coachings bzw. einer Psychotherapie bewusst ist und erklärt, dass er eigenverantwortlich an den Sitzungen teilnimmt.

Der Klient ist damit einverstanden, dass Daten per E-Mail oder SMS ausgetauscht werden.

Ort/Datum

Unterschrift Klient

Unterschrift Dr. Sebastian Philipp