



Kameruner Straße 43 · 13351 Berlin  
Tel. 0163 436 93 69 · charlotte.vonsichart@outlook.de

## THERAPIEVERTRAG · EINZELTHERAPIE

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Nach ausführlicher Information und Aufklärung über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie wird zwischen

**Charlotte von Sichart**, Psychologische Psychotherapeutin (TfP), nachfolgend *Therapeutin* genannt, und

Frau/Herrn \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

nachfolgend *Patient/in* genannt, die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung vereinbart.

### 1. Therapiekosten und Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) zum **2,3- bis 3,5-fachen Satz**. Die Kosten werden dem/der Patient/in direkt in Rechnung gestellt.

Abrechnungsart (bitte ankreuzen):

- ☐ Privat versichert bei \_\_\_\_\_
- ☐ Beihilfeberechtigt, Beihilfestelle: \_\_\_\_\_
- ☐ Gesetzlich versichert, Privatbehandlung mit Kostenerstattung (§ 13 Abs. 2/3 SGB V)
- ☐ Selbstzahler/in

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte schuldet der/die Patient/in das Honorar der Therapeutin persönlich in voller Höhe.

### 2. Sitzungen

Die Therapiesitzungen finden in der Regel **wöchentlich** statt und dauern **50 Minuten**. Die Sitzungen können vor Ort in der Praxis oder online (per Videotherapie) stattfinden.

### 3. Absageregulung

Vereinbarte Termine sind spätestens **48 Stunden** vorher abzusagen. Bei nicht rechtzeitiger Absage wird **das volle Honorar (100 %)** in Rechnung gestellt. Dieses Ausfallhonorar ist unabhängig von der Versicherungsart selbst zu tragen.

#### 4. Schweigepflicht

Die Therapeutin unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB). Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Eine Entbindung von der Schweigepflicht kann nur schriftlich erfolgen.

#### 5. Videotherapie und Aufnahmen

Der/die Patient/in verpflichtet sich, Videositzungen nicht zu speichern und keine Mitschnitte zu erstellen. Aufnahmen sind nur im gegenseitigen Einverständnis erlaubt.

#### 6. Elektronische Kommunikation

Für Terminabsprachen und organisatorische Abstimmungen können folgende Wege genutzt werden. Sensible Daten werden nicht digital versendet.

- ☐ Telefon: \_\_\_\_\_
- ☐ SMS
- ☐ Signal: \_\_\_\_\_
- ☐ E-Mail: \_\_\_\_\_

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

#### 7. Schlussbestimmungen

Das Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie habe ich erhalten und gelesen. Das Original verbleibt in der Praxis, der/die Patient/in erhält eine Zweitschrift.

---

_____ Ort, Datum	_____ Ort, Datum
---------------------	---------------------

_____ Unterschrift Patient/in	_____ Charlotte von Sichart
----------------------------------	--------------------------------