



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