

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Rebecca Muthmann



Name:

geb.

Erziehungsberechtigter:

Adresse:

Behandlungsvertrag

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich entschlossen in meiner Praxis eine Psychotherapie (für Ihr Kind) aufzunehmen bzw. mehrere Sprechstundentermine wahrzunehmen.

Beantragung, Ablauf und Beendigung der Psychotherapie

Bei den ersten Terminen wird nach Klärung der Diagnose überprüft, ob die Beantragung einer Psychotherapie sinnvoll ist und ob Patient und Therapeut gut zusammenarbeiten können.

Bei gesetzlich Versicherten stelle ich nach spätestens fünf Sitzungen einen Antrag zur Genehmigung Ihrer Psychotherapie an Ihre Krankenkasse. Ich werde Ihnen das entsprechende Antragsformular zur Unterschrift geben und dann bei Ihrer Krankenkasse einreichen. Durch einen zuvor von Ihrem Haus- oder Facharzt erstellten „ärztlichen Konsiliarbericht“, der dem Antragsformular beigelegt wird, soll abgeklärt werden, ob aus ärztlicher Sicht etwas gegen eine Psychotherapie spricht oder ob eine ärztliche Mitbehandlung notwendig ist.

Die Therapie kann erst durchgeführt bzw. begonnen werden, wenn die Krankenkasse mit einer Kostenzusage die Leistungspflicht anerkennt. Wenn nach dem Ablauf der genehmigten Therapiestunden eine Fortführung der Therapie erfolgen soll, werden weitere Stunden nach Absprache beantragt.

Privat versicherte Patienten und Empfänger von Beihilfe erhalten von mir eine Rechnung über die Therapiestunden, die Sie bei Ihrer Versicherung einreichen können. Sie müssen sich selbstständig um die Rückerstattung der Therapiekosten, sowie die notwendigen Antragsformulare kümmern.

Die Therapie-Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten. Einen Krankenkassenwechsel müssen Sie mir umgehend mitteilen. Die Kosten werden sonst nicht übernommen. Die anfallenden Kosten müssten dann privat bezahlt werden.

Dokumentation, Videoaufnahmen

Im Rahmen Ihrer Therapie werden Sie verschiedene psychologische Fragebögen ausfüllen. Die Daten dieser Fragebögen werden digital gespeichert. Sie dienen zur Stellung der Diagnose und zur Qualitätssicherung meiner Praxis. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben müssen alle Unterlagen (Konsiliarbericht, sonstige Berichte, Testergebnisse etc.) zehn Jahre archiviert werden. Nach Ablauf dieser Frist werden diese Unterlagen vollständig vernichtet.

Dipl. Kunsttherapeutin Rebecca Muthmann

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Fachrichtung Verhaltenstherapie

Spezielle Psychotraumatheorie (DeGPT)

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

IBAN DE03 3006 0601 0025 4556 20

BIC DAAEDEDXXX

Anger 1, 37199 Wulften

T 0159 / 067 159 08 , 05556 3610663

E psychotherapie-muthmann@gmx.de

www.psychotherapie-muthmann.com

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Rebecca Muthmann



Zu Interventions- und Supervisionszwecken werden außerdem gelegentlich Videoaufnahmen oder Fotos erstellt. Dabei wird dafür Sorge getragen, dass Ihre bzw. die Schutzbelange Ihres Kindes voll gewürdigt bleiben.

Durch die Unterschrift willigen Sie ein, dass ihre Daten elektronisch gespeichert werden und dass Videoaufnahmen von ihrem Kind zu diesem Zwecke erstellt werden (und danach direkt gelöscht werden).

Schweigepflicht

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden zu dem Arzt/der Ärztin, der/die den Konsiliarbericht erstellt hat, Kontakt aufzunehmen und behandlungsrelevante Fragen zu Therapiebeginn zu erörtern. Sollte es sich im Verlauf der Therapie herausstellen, dass auch eine Kontaktaufnahme mit anderen mit- oder vorbehandelnden Fachpersonen (Ärzten/Ärztinnen, Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen, Kliniken) für den Behandlungserfolg hilfreich sein kann, werde ich Sie um eine weitere gezielte Entbindung von der Schweigepflicht bitten.

Berichtspflicht

Sie entbinden mich von meiner Berichtspflicht gegenüber dem behandelnden Haus- oder Kinderarzt und Kinder- und Jugendpsychiater.

Ausfallhonorar

Ich arbeite nach dem Bestellsystem, d.h., ich reserviere im Therapiezeitraum die erforderlichen Therapiestunden. Diese finden zu fest vereinbarten Zeiten statt. Ein ausgefallener Termin kann als Honorarausfall in Rechnung gestellt werden.

Sollten Sie zu einem vereinbarten Termin verhindert sein, bitte ich Sie, mir dieses so früh wie möglich mitzuteilen. Bei Absagen später als 24 Stunden vor dem Termin berechne ich die Sitzung privat, da ich diesen Termin in der Regel so kurzfristig nicht neu besetzen kann. Soweit der Termin anderweitig besetzt werden kann, entfällt ein Ausfallhonorar.

Die Ausfallhonorarregelung gilt auch im Falle kurzfristiger Erkrankung Ihres Kindes. Sie können aber an Stelle Ihres Kindes in die Praxis kommen, so wird kein Ausfallhonorar fällig. Die Kosten für den Ausfall teilen wir uns: Sie übernehmen 50% des Ausfalles und ich die anderen 50%. Aktuell sind das 60€ pro Stunde für Sie als Patient*in.

Bei mehr als drei Absagen pro drei Monate wird es ein Gespräch geben zur Weiterführung der Therapie. Bei einer weiteren Absage wird die Therapie beendet oder pausiert.

Digitale Praxis, App GESUNDAKTE

Ich benutze in der Praxis ein digitales Aktensystem. Dies bedeutet, dass ich alle relevanten Infos nicht auf Papier, sondern digital abspeichere. Mit ihrer Unterschrift stimmen Sie der digitalen Akteführung zu.

Dipl. Kunsttherapeutin Rebecca Muthmann

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Fachrichtung Verhaltenstherapie

Spezielle Psychotraumatheorie (DeGPT)

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN DE03 3006 0601 0025 4556 20

BIC DAAEDEDXXX

Anger 1, 37199 Wulften

T 0159 / 067 159 08 , 05556 3610663

E psychotherapie-muthmann@gmx.de

www.psychotherapie-muthmann.com

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Rebecca Muthmann



Ausserdem bitte ich sie sich die App „Gesundakte“ der zollsoft GmbH herunterzuladen. So können wir sicher miteinander kommunizieren. Bitte scannen sie den QR-Code direkt in der Praxis beim Erstgespräch.

Außerdem

Bitte bringen Sie zu jedem ersten Termin im neuen Quartal Ihre/die Versichertenkarte Ihres Kindes mit.

Als Kinder und Jugendlichenpsychotherapeutin habe ich nicht Medizin studiert. Sie sollten daher eigenverantwortlich bei körperlichen Beschwerden, für medizinische Untersuchungen, sowie für Fragen einer Medikation, Rezepte und Atteste den Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufnehmen bzw. aufrechterhalten.

Damit ein Kind in einer psychotherapeutischen Behandlung die gewünschten Erfolge erzielen kann, ist es unabdingbar, dass die Familie die Therapie unterstützt. Ich werde Sie als Eltern z.B. darum bitten, Fragebögen und Beobachtungsprotokolle auszufüllen, sowie Ihr Kind zur Durchführung der Therapieaufgaben anzuhalten.

Einverständnis Videosprechstunde

Die Teilnahme an der Videosprechstunde ist für beide Parteien freiwillig. Die Mindestanforderungen für die Kommunikation sind 4 mbit/s Download-Bandbreite und 2 mbit/s Upload-Bandbreite. Die Therapeutin garantiert weder für die Möglichkeit der Durchführung der Videosprechstunde, noch für eine optimale Benutzbarkeit. Die Bereitstellung eines entsprechenden Internetzugangs obliegt allein dem Patienten/der Patientin. Entsprechendes gilt für die Bereitstellung einer funktionsunterstützenden Hardware. Die bei dem Patienten/der Patientin anfallenden Kosten für die Datenübermittlung (Internetanschluss etc.) sind allein vom Patienten/der Patientin zu tragen. Der Patient/die Patientin hat die ihm/ihr zur Verfügung gestellten oder angepassten Zugangsdaten vertraulich zu behandeln und vor dem unberechtigten Zugriff Dritter zu schützen.

Einverständniserklärung zur E-Mail-Korrespondenz

Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von personenbezogenen- und Gesundheitsdaten per E-Mail oder per APP Gesundakte an die nachstehend genannte E-Mail-Adresse einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können.

Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

Einverständniserklärung zur Kommunikation über den Messengerdienst Signal und die App Gesundakte

Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von personenbezogenen- und Gesundheitsdaten per Messengerdienst Signal oder per app Gesundakte an die nachstehend genannte Telefonnummer einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten Nachrichten personenbezogene Daten enthalten können.

Die Risiken, die mit dem Versand solcher Nachrichten verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

Dipl. Kunsttherapeutin Rebecca Muthmann

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Fachrichtung Verhaltenstherapie

Spezielle Psychotraumatheorie (DeGPT)

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank

IBAN DE03 3006 0601 0025 4556 20

BIC DAAEDEDXXX

Anger 1, 37199 Wulften

T 0159 / 067 159 08 , 05556 3610663

E psychotherapie-muthmann@gmx.de

www.psychotherapie-muthmann.com

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Rebecca Muthmann



Vereinbarung

Ich habe die o.g. Vereinbarungen zur Kenntnis genommen und stimme ihnen zu.

Ich bin damit einverstanden, dass ich/meine Tochter/mein Sohn eine Verhaltenstherapie einschließlich Elternberatung in der Praxis Muthmann durchführt. Außerdem bin ich einverstanden damit, dass die Therapeutin und mein Kind den Therapieraum im Rahmen von Therapieaufgaben u.a. verlassen dürfen.

Ort, Datum:

X

Unterschrift Patient*in/ Erziehungsberechtigte*

Ich erkläre mich mit der Ausfallhonorarregelung einverstanden.

Ort, Datum:

X

Unterschrift Patient*in/ Erziehungsberechtigte*

Dipl. Kunsttherapeutin Rebecca Muthmann

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Fachrichtung Verhaltenstherapie

Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT)

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN DE03 3006 0601 0025 4556 20

BIC DAAEDEDXXX

Anger 1, 37199 Wulften

T 0159 / 067 159 08 , 05556 3610663

E psychotherapie-muthmann@gmx.de

www.psychotherapie-muthmann.com