

Edith Baumgartner  
Heilpraktikerin auf dem Gebiet der Psychotherapie

**Klienten-Vereinbarung und Information**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ geb.:\_\_\_\_\_

Klient Kind: \_\_\_\_\_ geb.:\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung nein ( ) ja ( ) \_\_\_\_\_

Die bevorstehende psychotherapeutische Behandlung ist eine Privatleistung und umsatzsteuerfrei nach § 4 Nr. 14a UStG.

**Die Kosten werden nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.**

Private Kassen oder Zusatzversicherungen übernehmen oft die Kosten oder einen Teil der Kosten, wenn dies im Leistungsvertrag steht. Bitte klären Sie die Kostenübernahme mit Ihrer privaten Versicherung gegebenenfalls ab.

Die Zahlung erfolgt unabhängig von der Leistung der Krankenversicherung durch den Klienten.

Klienten, welche die Rechnung einem Versicherungsträger zur Erstattung einreichen wollen, wird eine spezifische Rechnung nach den Positionen der Gebührenordnung für Heilpraktiker GebÜH, analog GOÄ ausgestellt.

**Honorar:**

1.Therapiesitzung ab **115,00 €** incl. Anamnesegespräch (ca. 2 Std. Dauer)

Weitere Therapiesitzungen ab **95,00 €** (ca. 1,5 Std. Dauer)

Das Honorar variiert entsprechend der Therapiedauer und Gebührennummern.

Eine Barzahlung der Honorarkosten am Ende der 1. Therapiesitzung ist erwünscht.

Ich wurde darüber informiert, dass eine psychotherapeutische Behandlung beim Heilpraktiker in keinem Falle eine ärztliche Behandlung ersetzt und dass kein Heilsversprechen von Seiten des Heilpraktikers für Psychotherapie gegeben wurde.

---

Ort / Datum

Unterschrift vom Klienten/Erziehungsberechtigten

Edith Baumgartner  
Heilpraktikerin auf dem Gebiet der Psychotherapie

**Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz**

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Stammdaten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Versicherungsverhältnis, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben und gespeichert (10 Jahre. Danach werden sie nach den gesetzl. Vorgaben gelöscht). Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, von Frau Baumgartner um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im Folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

**Einwilligung in den Datenschutz zu weiteren Zwecken**

- Ich willige ein, dass mir Frau Edith Baumgartner per E-Mail/Telefon/Fax/SMS\* Informationen zu meiner laufenden Therapie und jährlich Weihnachtsgrüsse per Mail zusenden darf. (\* bei Einwilligung bitte Unzutreffendes streichen)
  
- Ich willige ein, zum Zwecke der Terminvereinbarung für eine therapeutische Behandlung, mit Frau Baumgartner in WhatsApp-Kontakt zu treten. Mein Name und Handynummer sind bei Frau Baumgartner auf dem Smartphone gespeichert und ich bin darüber informiert, dass meine Daten dem WhatsApp-Betreiber somit zur Verfügung stehen und von diesem laut dessen Nutzungsbedingungen genutzt werden können.

Ich starte den Kontakt mit Frau Baumgartner mit: **Kontakt freiwillig gestartet**

Ich kann den Kontakt jederzeit wieder beenden mit: **Kontakt beenden**

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf per E-Mail an den Vertragspartner übermitteln  
[info@psychotherapie-gersthofen.de](mailto:info@psychotherapie-gersthofen.de)

Gersthofen, \_\_\_\_\_

---

Klient/in

---

Edith Baumgartner