

## BEHANDLUNGSVERTRAG



### KLINISCHE HYPNOSE

Sie sind an einer Therapie mit Klinischer Hypnose oder mentalem Training interessiert. Die Klinische Hypnose ist aufgrund internationaler Forschungsergebnisse wissenschaftlich anerkannt und von den Ärzte- und Psychotherapeutenkammern zugelassen. Über die Möglichkeiten der Hypnose und deren Anwendung speziell bei Ihnen kläre ich Sie gerne auf. Falls Sie zur Geschichte und Wirkungsweise der Hypnose etwas lernen möchten, kann ich Ihnen seriöse Internetseiten (einige finden Sie bereits auf meiner Website) und auch gerne Literatur empfehlen.

### ZUSAMMENARBEIT

Therapeutische Erfolge basieren auf dem kooperativen Zusammenspiel von Therapeut und Klient. Die aktive Mitarbeit des Klienten, darunter auch die Ausübung von Selbsthypnose zuhause, tragen maßgeblich dazu bei. Dafür erhalten Sie auf Wunsch die für Sie entworfene Hypnoseanleitung aus der Sitzung als Audiodatei. Da die Hypnotherapie reich an vielfältigen Verfahren ist und die direkte, fast spielerische Arbeit auf der unbewußten Ebene enorme Vorteile mit sich bringt, werden meist in wenigen Sitzungen gute Ergebnisse erzielt.

### HONORAR

Mein Honorar orientiert sich an der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP). Es beträgt 150 Euro für eine Therapie-/Hypnosesitzung über 90 Minuten. Finden regelmäßige Termine statt sind 60 Minuten Termine à 100 Euro möglich. Eine detaillierte Ausführung finden Sie auf meiner Website. Ich arbeite über die Erlaubnis zur Ausübung der Psychotherapie ohne Bestallung als M.Sc. Psychologe. Da die Klinische Hypnotherapie als Therapieform keine Kassenleistungen ist, wird sie im Allgemeinen nicht von den Krankenkassen übernommen. Bitte informieren Sie sich selbstständig bei potentiellen Leistungsträgern (z.B. Zusatz- oder private Versicherungen) über mögliche Bezuschussungen. Das Honorar ist unabhängig von einer eventuellen Erstattung oder Teilerstattung durch andere Kostenträger in voller Höhe an mich zu entrichten. Aus abrechnungstechnischen Gründen bitte ich Sie das Honorar im Anschluss an die Therapiestunde in bar zu zahlen, wofür Sie eine quitierte Rechnung erhalten. Überweisungen sind nur bei regelmäßigen Terminen möglich.

### TERMINVERGABE

Termine werden gemeinsam vereinbart. Wartezeiten versuche ich so kurz wie möglich zu halten. Termine die aus persönlichen Gründen nicht wahrgenommen werden können, bitte ich Sie bis spätestens 48 Stunden vor Terminbeginn abzusagen, damit ich Ihnen die ausgefallene Zeit nicht in Rechnung stellen muss. Termine die wegen Krankheit nicht wahrgenommen werden können, bitte ich Sie bis spätestens eine Stunde vor Terminbeginn abzusagen, damit ich Ihnen die ausgefallene Zeit nicht in Rechnung stellen muss.

## ÄRZTLICHE ABKLÄRUNG

Liegt eine somatische Symptomatik/Erkrankung vor, bitte ich um eine Kopie des ärztlichen Befundes. Eine medizinische Abklärung sollte stets vor der therapeutischen Intervention stattfinden.

## VERSCHWIEGENHEIT

Selbstverständlich unterliege ich als Therapeut der Schweigepflicht. Für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger, Ärzte, familiäre Bezugspersonen oder sonstige Personen bitte ich um eine schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht. Bei Kindern gilt: Damit ich auch Ihrem nicht einwilligungsfähigen Kind gegenüber die Schweigepflicht einhalten kann, verzichten Sie als Sorgeberechtigte/r auf ihr Informationsrecht für solche Mitteilungen, die den Therapiezweck vereiteln, den Therapieerfolg in Frage stellen oder erschweren könnten. Bei bestehendem gemeinsamen Sorgerecht ist die Zustimmung beider Sorgeberechtigten erforderlich.

## AUSBLICK

Wenn Sie mit den Voraussetzungen für die Therapie einverstanden sind, bitte ich Sie mir den unterzeichneten Behandlungsvertrag am ersten Termin zu überreichen. Ich freue mich auf eine gute und erfolgreiche Zusammenarbeit.

### **FRANZ NEUGEBAUER**

Klinischer Hypnotherapeut (DGH)

Systemischer Stresspräventionstrainer (WISPO)

M.Sc. Klinische Psychologie & Kognitive Neurowissenschaft (LMU)

Psychotherapie ohne Bestallung als M.Sc. Psychologe (HeilprG)

Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

***Unterschrift Klient***