

Therapievereinbarung

zwischen

der **Psychotherapeutischen Privat Praxis Daniela Mokros**
Eisenhart Str. 6, 14469 Potsdam

und

(Name und Anschrift des Patienten/ der Patientin bzw. der Erziehungsberechtigten bei Kindern und Jugendlichen)

§1

Ich habe mich über die Möglichkeit und die Arbeitsweise einer ambulanten Psychotherapie bei Frau Mokros informiert und bin mit der Durchführung einverstanden. Mir ist bekannt, dass zunächst bis zu fünf probatorische Sitzungen durchgeführt werden können, die u.a. zur medizinischen Indikationsfindung dienen. Innerhalb dieser Sitzung wird über die ggf. weitere Behandlung entschieden.

§2

Veränderungen meiner persönlichen Daten (Anschrift, Telefonnr. ect.) gebe ich rechtzeitig bekannt, ebenso einen Wechsel der Krankenkasse.

§3

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich von Frau Mokros über mögliche Risiken einer psychotherapeutischen Behandlung aufgeklärt worden bin.

§4

Ich erkläre mich mit der Vorführung der im Laufe der psychotherapeutischen Behandlung angefertigten Videoaufzeichnungen zu Lehr- und Weiterbildungszwecken, sowie Supervision einverstanden. Die Videoaufzeichnungen dürfen ausschließlich vor professionellen Helfern und solchen die sich in der Ausbildung in einem dieser Berufe befinden gezeigt werden. Die Vorführung wahrt die Anonymität der aufgezeichneten Person soweit als möglich.

§5

Ich verpflichte mich hiermit aktiv an der Therapie teilzunehmen und insbesondere die abgesprochenen Aufgaben zu erfüllen.

§6

Frau Mokros verpflichtet sich, die Therapie fachgerecht und gemäß der z.Zt. gültigen Psychotherapie Richtlinien durchzuführen. Ich bin mit einer EMDR einverstanden. Außerdem wünsche ich die Behandlung mit erweiterten Therapiemethoden (z.B. Hypnose, Yager-Code, CQM, Regulationstestung)

Nichtzutreffendes bitte Durchstreichen!

§7

Das Praxisteam unterliegt den Bestimmungen zur Schweigepflicht so wie sie für eine psychotherapeutische Behandlung z.Zt. vorgeschrieben sind.

§8

Im Rahmen der Therapie werden vom Patienten/ von der Patientin verschiedene psychologische Fragebögen ausgefüllt. Die Daten dieser Fragebögen werden gespeichert. Sie dienen zur Stellung der Diagnose und zur Qualitätssicherung der Praxis. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben müssen alle Unterlagen (Konsiliarberichte, sonstige Berichte, Testergebnisse etc.) zehn Jahre archiviert werden. Nach Ablauf dieser Frist werden diese Unterlagen vollständig vernichtet.

Die Anlage Wirtschaftliche Aufklärung zu dieser Therapievereinbarung habe ich / haben wir erhalten.

Ort/ Datum:

.....
Unterschrift Patient/ 1. Erziehungsberechtigte

Ort/ Datum:

.....
Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte

Ort/ Datum:.....

.....
Therapeutin Daniela Mokros