

Vor- und Nachname, Adresse:

Telefon-Nummer, Email-Adresse:

Geburtsdatum:

Ich habe zur Kenntnis genommen:

- x Detlef Pleiß hat die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz. Diese erlaubt ihm, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln. Körperliche Krankheiten kann und darf er nicht diagnostizieren oder behandeln. Er hat kein abgeschlossenes Studium. Er ist nicht Doktor, Arzt oder Psychotherapeut im Sinne des Psychotherapeutengesetzes.
- x Die Honorarvereinbarung und die darin aufgeführte Terminregelung.
- x Heilung, Linderung oder Verbesserung einer Krankheit kann nicht garantiert werden und wird nicht versprochen. Auch Psychotherapie kann unerwünschte Nebenwirkungen haben oder zu einer Verschlechterung des Zustands führen. Es werden u.U. Verfahren angewendet, die nicht wissenschaftlich und/oder schulmedizinisch anerkannt sind und deren Wirksamkeit wissenschaftlich und/oder schulmedizinisch nicht bewiesen ist.
- x Detlef Pleiß wird über alles Schweigen bewahren, was ihm als Heilpraktiker für Psychotherapie anvertraut oder zugänglich gemacht wird. Eine Ausnahme ist in Fällen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung gegeben. Im Gegensatz zur ärztlichen Schweigepflicht haben Heilpraktiker kein Zeugnisverweigerungsrecht vor Gericht. Wenn Sie eine Krankenkasse involvieren, besteht dieser gegenüber keine Schweigepflicht, weil Sie bei Versicherungsbeginn grundsätzlich Ihre Behandler von der Schweigepflicht entbunden haben.

Ich bestätige:

- x Bei körperlichen Symptomen oder Symptomen die körperlich bedingt sein können wurde eine gründliche ärztliche Untersuchung durchgeführt mit dem Ergebnis, dass keine körperliche Ursache gefunden wurde.
- x Wenn andere Behandler mit dem gleichen Thema befasst sind, wurden diese informiert und sind mit der Behandlung bei Detlef Pleiß einverstanden.

Einverständnis zur elektronischen Speicherung und Verarbeitung persönlicher Daten

- x Ich habe „Praxis Pleiß Information zum Datenschutz“ und insbesondere meine Rechte bzgl. personenbezogener Daten zur Kenntnis genommen.
- x Ich weiss, dass ich das Recht habe, meine Einverständniserklärung(en) zu widerrufen.
- x Ich habe „Praxis Pleiß Massnahmen zum Datenschutz“ zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten auf die dort beschriebene Art und Weise elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Unterschrift, Datum, Ort:

Einverständnis zu EMail-Kontakt

Beachten Sie bitte, dass bei EMail Sicherheit und Vertraulichkeit auf dem Übertragungsweg nicht garantiert werden kann. Wenn Sie mich per EMail kontaktieren, erklären Sie sich damit einverstanden, dass ich auch per EMail antworte. Wenn Sie mit Email-Kontakt nicht einverstanden sind, streichen Sie diesen Abschnitt durch.

- x Detlef Pleiß darf mich per EMail kontaktieren

Unterschrift, Datum, Ort:

Honorarvereinbarung

Diese Honorarvereinbarung ist Teil unseres Behandlungsvertrages, der durch unsere beiderseitige Terminvereinbarung – auch mündlich – zustande kommt.

Die Bezahlung meiner Leistungen wird nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Sie zahlen mein Honorar also in jedem Fall zunächst komplett selber.

Bei einer privaten oder Beihilfe (Zusatz-)Versicherung wird möglicherweise ein Teil der Kosten erstattet. Bitte klären Sie im Vorfeld mit Ihrer Versicherung, welche Voraussetzungen dafür nötig sind.

Mein Honorar gilt als vereinbart, unabhängig vom Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) und unabhängig von der Höhe einer evtl. Erstattung.

Erkundigen Sie sich bitte im Vorfeld und rechnen Sie damit, mein Honorar evtl. gar nicht oder nur teilweise erstattet zu bekommen.

Honorar für Beratung und Therapie

Ich erhebe folgendes Honorar für meine Leistungen (Ausnahme Raucherentwöhnung s.u.):

160,- € für die erste Zeitstunde eines Termins ; bei längeren Terminen: 40,- € für jede weitere angefangene Viertelstunde.

Ein Termin in diesem Sinne beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt; unangekündigte Verspätungen gehen auf Ihre Kosten!

Das Honorar für eine Sitzung ist jeweils **am Ende der Sitzung bar** zu begleichen.

Honorar für Raucherentwöhnung

Raucherentwöhnung wird im Paket von 2 Sitzungen mit etwa einer Woche Abstand angeboten:

Eine Hypnose-Sitzung von etwa zwei Stunden und eine Nachbesprechung von etwa einer Stunde.

Das Honorar für dieses Gesamt-Paket beträgt 480,- €. Dieser Betrag ist am Anfang der ersten Sitzung bar zu begleichen.

Der Betrag ist unabhängig vom Erfolg der Behandlung. Er ist auch dann fällig, wenn nicht der gesamte Paket-Umfang in Anspruch genommen wird.

Steuerliche Information

Heilbehandlungen (also Therapie) sind von der Umsatzsteuer befreit nach §4 Nr. 14 UStG.

Andere Leistungen meinerseits sind derzeit von der Umsatzsteuer befreit entsprechend der Kleinunternehmerregelung in §19 UStG.

Terminregelung

Bei Verhinderung bitte ich Sie um rechtzeitige Absage mindestens 24 Stunden vor Ihrem Termin per EMail oder Telefon. Für **nicht rechtzeitig abgesagte nicht wahrgenommene Termine** stelle ich Ihnen **80,- €** in Rechnung.

Unterschrift, Datum, Ort: