
Psychotherapievereinbarung

zwischen

Petra Obermayr
Psychotherapeutin in Fachausbildung unter Lehrsupervision
Pradlerstraße 36, 6020 Innsbruck
0681-84820309
praxis@sinn-raum.at

und

Name Klient:in: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon/E-Mail: _____

1. Allgemeines

Psychotherapie ist ein wissenschaftlich fundiertes Heilverfahren zur Behandlung psychischer, psychosozialer und psychosomatischer Leidenszustände.

Die Behandlung erfolgt im Rahmen des österreichischen Psychotherapiegesetzes durch eine Psychotherapeutin in Fachausbildung unter Lehrsupervision im Fachspezifikum Verhaltenstherapie.

2. Verschwiegenheitspflicht

Die Psychotherapeutin unterliegt der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht gemäß Psychotherapiegesetz.

Alle Inhalte der Therapie werden vertraulich behandelt.

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Supervision können Inhalte anonymisiert oder pseudonymisiert mit einer Lehrsupervisorin bzw. einem Lehrsupervisor besprochen werden. Rückschlüsse auf Ihre Person sollen dabei nicht möglich sein.

3. Setting & Dauer

- Eine Einheit dauert in der Regel 50 Minuten.
- Die Frequenz der Sitzungen wird individuell vereinbart.
- Die Therapie kann in Präsenz oder online stattfinden.
- Änderungen des Settings werden gemeinsam besprochen.

4. Termine & Absageregulung

Vereinbarte Termine sind verbindlich.

Absagen sind bis spätestens 48 Stunden vor dem Termin kostenfrei möglich. Bei späteren Absagen oder Nichterscheinen wird das vereinbarte Honorar zur Gänze verrechnet, sofern der Termin nicht anderweitig vergeben werden kann.

Absagen können telefonisch oder schriftlich erfolgen.

5. Honorar

Das Honorar beträgt derzeit:

€ _____ pro Einheit

Die Bezahlung erfolgt:

- _____ per Überweisung

Eine teilweise Rückerstattung durch die ÖGK oder andere Versicherungsträger ist im Status der Fachausbildung unter Lehrsupervision nicht möglich.

6. Online-Therapie

Online-Sitzungen erfolgen über datenschutzkonforme Kommunikationsmittel.

Trotz sorgfältiger technischer Sicherheitsmaßnahmen kann bei internetbasierter Kommunikation ein Restrisiko hinsichtlich Datenschutz und Vertraulichkeit nicht vollständig ausgeschlossen werden.

Die Klientin/der Klient verpflichtet sich, nach Möglichkeit:

- einen geschützten und ruhigen Raum,
- ein sicheres Netzwerk,
- und ein persönliches Endgerät zu verwenden.

7. Datenschutz

Personenbezogene Daten und Gesundheitsdaten werden gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), Datenschutzgesetz (DSG) und Psychotherapiegesetz verarbeitet.

Eine gesonderte Datenschutzhinweisung wurde ausgehändigt bzw. zur Verfügung gestellt.

8. Mitwirkung & Eigenverantwortung

Psychotherapie ist ein gemeinsamer Prozess und setzt freiwillige Mitarbeit voraus.

Die Klientin/der Klient übernimmt Verantwortung für:

- die eigene psychische und physische Sicherheit außerhalb der Sitzungen,
- die Einhaltung vereinbarter Termine,
- sowie die aktive Mitwirkung am therapeutischen Prozess.

Psychotherapie kann ärztliche Diagnostik oder Behandlung nicht ersetzen.

9. Krisensituationen

In akuten Krisen oder Notfällen außerhalb vereinbarter Termine wird empfohlen, sich an:

- den psychiatrischen Notdienst,
- die Rettung (144),
- den ärztlichen Bereitschaftsdienst,
- oder die nächstgelegene Klinik zu wenden.

Eine permanente Erreichbarkeit kann nicht gewährleistet werden.

10. Beendigung der Therapie

Die Therapie kann von beiden Seiten jederzeit beendet werden.

Es wird empfohlen, eine geplante Beendigung nach Möglichkeit in einer gemeinsamen Abschlusssitzung zu reflektieren.

11. Zustimmung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- die Informationen gelesen und verstanden zu haben,
- Fragen klären zu können,
- sowie den vereinbarten Rahmenbedingungen zuzustimmen.

Ort, Datum: _____

Klient:in Unterschrift: _____

Psychotherapeutin in Fachausbildung unter Lehrsupervision

Unterschrift: _____