

Beratung und Coaching – Information und Vereinbarung

Persönliche Angaben

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Mail-Adresse:* _____

* Bitte Mail-Adresse nur angeben, wenn Sie mit unverschlüsselter Mail-Kommunikation einverstanden sind.

Angebot

Das Angebot erstreckt sich auf **Beratung und Coaching** in Zusammenhang mit den individuell gegebenen Themen.

Sollte ein hohes Maß an subjektivem Leiden und Beeinträchtigungen gegeben sein, die Schwierigkeiten bereits seit längerer Zeit bestehen und/oder diese Teil einer deutlich umfassenderen Problematik sein, können die diagnostischen Kriterien für eine psychische Störung erfüllt sein und somit eine sog. *Störung mit Krankheitswert* vorliegen. An diesem Punkt enden Beratung und Coaching und beginnt **Behandlung (Psychotherapie)**.

Als approbierter Psychotherapeut kann und darf ich auch krankheitswertige Störungen diagnostizieren und behandeln. In geringem Umfang führe ich daher in meiner Praxis auch Kurzzeit-Psychotherapien durch. Sollte sich erweisen, dass Ihre Themen nicht dem Bereich von Beratung und Coaching zuzurechnen sind, sondern dem Bereich von Psychotherapie, kann unter bestimmten Umständen auch eine Kurzzeit-Psychotherapie in meiner Praxis erfolgen.

Konditionen

Für die Kosten von Beratung und Coaching kommen Krankenversicherungen nicht auf. Die Kosten betragen für

- Schüler, Auszubildende, Studierende und Arbeitssuchende: 80 Euro (50 Minuten)
- Berufstätige: 100 Euro (50 Minuten)

Die Vergütung erfolgt durch Überweisung nach Rechnungsstellung. Die erste Rechnung wird in der Regel nach der ersten Sitzung gestellt, etwaige weitere Rechnungen üblicherweise einmal im Monat.

Werden Termine wiederholt innerhalb von weniger als 24 Stunden vor dem geplanten Termin abgesagt oder ohne Absage nicht wahrgenommen, kann die Hälfte des Honorars in Rechnung gestellt werden.

Setting

Beratung und Coaching können entweder in der Praxis in der Friedrichstraße 5 in Tübingen oder videobasiert erfolgen.

Für **Videositzungen** kommt der Videodienst RED connect zum Einsatz, ein Videosprechstunden-Produkt aus dem medizinischen Bereich. Es ist von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifiziert und erfüllt wesentlich höhere Datenschutz-Standards als gängige Video-Plattformen. Technisch wird eine sog. Peer-to-Peer-Verbindung (ohne Nutzung eines zentralen Servers) hergestellt, die Daten sind Ende-zu-Ende verschlüsselt. Zur Nutzung von RED connect muss weder Software installiert noch ein Nutzer-Account eingerichtet werden. Es wird lediglich ein Gerät mit Internetzugang, Kamera, Mikrofon und Lautsprecher (Computer, Notebook, Tablet, Smartphone) benötigt. Auf dem Gerät muss ein kompatibler Webbrowser zur Verfügung stehen (Chrome, Firefox, Safari oder Edge), andere Browser funktionieren nicht sicher. Den Zugangscode für die Videositzung erhalten Sie – je nach Vereinbarung – per Mail oder telefonisch.

Schweigepflicht

Aufgrund meines Berufs bin ich sog. Berufsgeheimnisträger und unterliege der Schweigepflicht. Diese umfasst bereits die Kontaktaufnahme mit mir und erstreckt sich selbstverständlich auch auf alle Inhalte der Gespräche. Bei minderjährigen Klienten gilt die Schweigepflicht auch gegenüber den Eltern, es sei denn, die Jugendlichen wünschen einen Austausch und unterbinden mich diesen betreffend schriftlich von meiner Schweigepflicht.



Datenverarbeitung

In geringem Umfang erhebe und speichere ich Daten. Dazu zählen insbesondere Ihre Kontaktdaten sowie Inhalte aus den einzelnen Sitzungen, um in folgenden Sitzungen inhaltlich daran anknüpfen zu können. Ihre Daten werden spätestens sechs Monate nach der letzten Sitzung gelöscht, vorausgesetzt alle Rechnungen sind ausgeglichen. Ich übermittle keine Daten an Dritte, es sei denn, Sie würden dies wünschen und mich zu diesem Zweck von der Schweigepflicht entbinden.

Einwilligung in Beratung und Coaching (erforderlich)

Mit meiner Unterschrift willige ich in Beratung und Coaching in der angebotenen und dargestellten Form ein und erkläre, die dafür vereinbarten Kosten zu tragen.

Datum: _____ Unterschrift Klient(in): _____

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift Erziehungsberechtigte(r): _____

Einwilligung in die Nutzung der Videosprechstunde RED connect (optional)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, ausreichend über die Video-Beratung sowie deren technische Voraussetzungen und datenschutzrechtlichen Aspekte informiert worden zu sein. Ich versichere, dass

- die Video-Beratung zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen und ruhiger Umgebung stattfindet,
- zu Beginn der Video-Beratung eine Vorstellung aller im Raum anwesenden Personen erfolgt,
- Bild- und/oder Ton-Aufzeichnungen während der Video-Beratung unterbleiben,
- die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der Video-Beratung vorliegen.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung ausreichend.

Datum: _____ Unterschrift Klient(in): _____

Bei Minderjährigen zusätzlich Unterschrift Erziehungsberechtigte(r): _____

