
Ergänzung zum Vertrag „Rahmen und Regeln der Gruppentherapie“

VertragspartnerInnen:

Psychologische Praxis B. Alt
Dipl.-Psych., Psycholog. Psychotherapeutin
Psychoanalytikerin

Grenzstraße 57, 31303 Burgdorf

und:

Herr/Frau

Punkt 2 des Vertrages „Rahmen und Regeln der Gruppentherapie“, den Sie zu Beginn Ihrer Gruppentherapie unterzeichnet haben, und der seit Beginn des Corona-Lockdowns im März 2020 ausgesetzt war, tritt am 01.10.20 wieder in Kraft und ist für jeden Teilnehmer/jede Teilnehmerin verbindlich. Das Ausfallshonorar ist somit Teil des Rahmens der Gruppe, ohne das in der therapeutischen Arbeit kein Erreichen der Therapieziele möglich ist.

Aufgrund der besonderen Situation in der Corona-Krise wird die Regel bzgl. des Anteils vom Ausfall-Betrag, den die PatientInnen selbst zu tragen haben, folgendermaßen modifiziert:

Das Ausfallshonorar beträgt für a l l e PatientInnen 20,- € pro versäumten Termin. Der Jahresurlaub ist kostenfrei.

Ein **reduziertes Ausfallshonorar** gilt für SchülerInnen, StudentInnen, Auszubildende und Hartz-4-BezieherInnen, die *keinen* Nebenverdienst haben und *alleine/bei ihren Eltern wohnen*. Hier beträgt das Ausfallshonorar 6 €.

Ausnahmen, bei denen kein Ausfallshonorarfällig wird:

1. stationäre Aufenthalte (Krhs, Reha-Aufenthalt, teilstationäre Behandlung)
2. fehlende Betreuung von Kindern Alleinerziehender
3. Erkrankungen in der Schwangerschaft
4. Corona-Testung, die noch nicht abgeschlossen ist
5. Quarantäne
6. Erkältungssymptome mit begründetem Verdacht auf Corona-Infektion **nur nach Rücksprache**

Alle anderen Anlässe – Krankheiten **jeglicher Art**, Wetter (Hitze, Blitzeis) Verkehr (Autopanne, Stau), außerordentliche berufliche Termine (Bewerbungsgespräche, Vertretungen, Überstunden,

Reisetätigkeit usw.), familiäre Angelegenheiten (Hochzeiten, Geburtstage, Beerdigungen, andere familiäre Events) – fallen unter das Ausfallshonorar.

Nach Erhalt der Rechnung ist der entsprechende Betrag innerhalb einer Woche zu überweisen.

Ganz wichtig: Unabhängig vom Bezahlen sind Ausfälle, die Ihnen unvermeidbar erscheinen, mindestens eine Woche vorher in der Gruppe anzukündigen und zu besprechen.

Erklärung

Ich bestätige, dass ich diese Ausführungen gelesen und verstanden habe und diesen Vertrag verbindlich akzeptiere.

Mit einer Übersendung der Rechnung per Mail bin ich

einverstanden nicht einverstanden (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Unterschrift des Patienten/der Patientin:

.....
(Unterschrift, auch in Blockbuchstaben)

Unterschrift der Therapeutin:

.....
(Brigitte Alt)