



## MERKBLATT FÜR KLIENTEN

Ich/Wir .....

Straße .....

PLZ / Wohnort .....

Telefonnummer .....

Email-Adresse .....

habe(n) vor Beginn der Beratung/Therapie durch Christina Graefe (Systemische Therapeutin für Einzel-, Paar- und Familientherapie / staatlich anerkannte Heilpraktikerin für Psychotherapie) folgende Informationen erhalten:

### 1. SITZUNGSDAUER UND KOSTEN

- Einzelsitzungen dauern in der Regel 60 Minuten und kosten 95€.
- Paarsitzungen dauern in der Regel 90 Minuten und kosten 140€.
- Schüler, Studenten, Auszubildende und Menschen mit geringen Einkommen können Sonderkonditionen vereinbaren.
- Verspätungen gehen zu Lasten der Gesprächszeit.

Die Bezahlung erfolgt direkt im Anschluss an eine Sitzung in bar. Auf Wunsch können dafür sowohl Einzel- als auch Sammelrechnungen ausgestellt werden. Die Leistungen der Heilpraktiker für Psychotherapie sind von der Umsatzsteuer befreit.

In Deutschland werden Kosten für Paar- und Sexualtherapie zurzeit noch nicht von den Krankenkassen übernommen. In Ausnahmefällen zahlen private Versicherungen. Klienten sorgen bitte selbstständig für die Klärung der eventuellen Kostenübernahme.



## 2. TERMINE VEREINBAREN UND ABSAGEN

In der Regel wird am Ende einer Sitzung der mögliche Folgetermin verbindlich vereinbart.

Sollte einmal etwas dazwischen kommen, kann der vereinbarte Termin bis zu 2 Werktagen vorher kostenfrei abgesagt oder verschoben werden. Hierfür reichen eine Nachricht auf dem AB oder eine Email an Christina Graefe. Bei einer Terminabsage zu einem späteren Zeitpunkt werden 50% des vereinbarten Honorars fällig. Fällt der Termin ohne Benachrichtigung aus, sind vereinbarungsgemäß die vollen Kosten zu entrichten.

## 3. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich/Wir habe(n) die Informationen auf diesem Merkblatt zur Kenntnis genommen und stimmen ihnen zu. Mir/uns ist bekannt, dass die hier erhobenen Daten erfasst, gespeichert und verwendet werden, nur soweit dies durch das Gesetz erlaubt ist.

Ich/Wir entrichte(n) vereinbarungsgemäß ..... € für eine Einzelsitzung / Paarsitzung.

Ich/Wir wurde(n) darüber unterrichtet, dass die Beratung/Therapie jederzeit ohne Angabe von Gründen abgeschlossen werden kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift