



## 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 / staatlichen 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 geringeren Einkommen können Sonderkonditionen vereinbaren.
- Verspätungen gehen zu Lasten der Gesprächszeit.
  
- Die Bezahlung erfolgt nach der ersten Sitzung bitte in bar. Weitere Zahlungen können nach Absprache gern auf dem Überweisungswege erfolgen. 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 die 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 24 Stunden vorher kostenfrei abgesagt oder verschoben werden. Hierfür reicht ein Anruf im Sekretariat unter 06722 – 944 25 80 oder eine Email an mail@christinagraefe.de. 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. DATENSCHUTZ

Mir/Uns ist bekannt, dass die hier erhobenen Daten erfasst, gespeichert und verwendet werden, nur soweit dies durch die Europäische Datenschutzgrundverordnung erlaubt ist. Ich/Wir stimmen ausdrücklich zu, dass Frau Graefe und ihre Mitarbeiterinnen per Email mit mir/uns kommunizieren dürfen. Sämtliche Abrechnungen dürfen ebenfalls per Email an mich/uns übermittelt werden. Frau Graefe hat mir/uns versichert, dass sie ausschließlich per SSL verschlüsselte Emails an mich/uns weiter leitet. Für die sichere Übertragung der Daten von meinem/unserem Postfach an mich/uns, sind/bin ich/wir selbst verantwortlich.

## 4. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

- Ich/Wir entrichte(n) vereinbarungsgemäß ein Honorar von .....€ für eine Einzelsitzung/Paarsitzung.
- Ich/Wir wurden darüber unterrichtet, dass die Beratung/Therapie jederzeit ohne Angabe von Gründen abgeschlossen werden kann.
- Ich/Wir habe(n) die Informationen auf diesem Merkblatt zur Kenntnis genommen und stimmen ihnen zu.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift