

Behandlungsvertrag

Zwischen dem Auftraggeber/ der Auftraggeberin, nachfolgend Klient/in genannt

Name/ Vorname

geboren am

Mutter Vater von geboren am

(Kind, um das es geht)

Straße, Hausnr. PLZ, Ort.....

Telefon privat geschäftlich

E-Mail

Und Kristina Schormann, Praxis *MITEINANDER WACHSEN*, Dr.-Maria-Grollmuß-Str. 2, 02625 Bautzen wird nachfolgender Behandlungsvertrag abgeschlossen:

§ 1 Vertragsgegenstand

Der/die Klient/in nimmt in der dieser Praxis ein Verhaltenstraining in Anspruch (einzeln mit Kind oder in Form einer Familienarbeit) einschließlich des dazu notwendigen Videoverfahrens. Es handelt sich nicht um ein Diagnostik- oder Testverfahren. Der/die Klient/in ist darüber aufgeklärt, dass es sich bei dem Training nicht um eine Psychotherapie handelt und bei Beschwerden mit Krankheitswert aufgefordert ist, sich in die Behandlung eines Arztes zu begeben. Psychische Gesundheit wird vorausgesetzt.

Die von Kristina Schormann, nachfolgend Trainerin genannt, abgeschlossenen Verträge sind Dienstverträge. Gegenstand des Vertrages ist daher die Erbringung der vereinbarten Leistung, nicht die Garantie eines bestimmten Erfolges. Insbesondere schuldet die Trainerin nicht ein bestimmtes Ergebnis. Eine Erfolgsgarantie kann nicht abgegeben werden. Der Erfolg der Behandlung ist auch maßgeblich von der Mitarbeit des/ der Klienten/in abhängig, zu welcher sich der/die Klient/in verpflichtet.

§ 2 Angebote, Honorare

Der/die Klient/in erhält nach Beendigung des gebuchten Basispaketes in Höhe von € (6 Zeitstunden) eine Gesamtrechnung, spätestens jedoch nach 8 Wochen eine Teilrechnung, zahlbar innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum.

Werden Einzelstunden zu € pro Einheit von 60 Minuten / 45 Minuten (Unzutreffendes bitte streichen) gebucht, erfolgt die Bezahlung direkt nach der Sitzung in bar oder gegen Rechnung, zahlbar sofort.

Der/die Klient/in ist informiert, dass es sich bei dem Training um eine Privatleistung handelt. Es besteht keine Zulassung zu gesetzlichen Krankenkassen oder Beihilfestellen. Der/die Klient/in informiert sich eigenständig über mögliche Kostenträger und Genehmigungs- bzw. Erstattungsverfahren. Kristina Schormann wirkt dahingehend mit, dass bei Bedarf Teilnahmebescheinigungen erstellt werden.

Eine Nichterstattung oder nur teilweise Erstattung von einem Kostenträger hat keinen Einfluss auf die vereinbarte Kostenforderung von Kristina Schormann, Praxis *MITEINANDER WACHSEN*.

§ 3 Kündigung

Der abgeschlossene Behandlungsvertrag kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 2 Wochen gekündigt werden.

§ 4 Ausfallhonorar

Vereinbarte Termine sind grundsätzlich verbindlich. Die Klienten verpflichten sich, zu allen Sitzungen pünktlich zu erscheinen.

Eine kostenfreie Absage oder Terminverschiebung der Trainingssitzung ist bis spätestens 24 Stunden vor dem Termin möglich. Danach wird das Honorar zu 50 % in Rechnung gestellt. Bei Nichterscheinen wird das volle Honorar als Ausfallhonorar sofort fällig.

Die vorstehende Zahlungsverpflichtung entfällt bei Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung (Attest).

Mit der Vereinbarung eines Termins zum Erstgespräch akzeptieren die Klienten diese Regelung.

§ 5 Diverses

Kristina Schormann unterliegt der Schweigepflicht und muss für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger oder familiäre Bezugspersonen von dieser Schweigepflicht schriftlich durch den/die Klient/in entbunden werden.

Es gelten meine Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), die auf der Seite <http://www.miteinanderwachsen.de/links/allg-geschaeftsbedingungen/> einsehbar sind.

Ort, Datum

(Formulare/Stand 02.2024)

Unterschrift Klient/in

Unterschrift Trainerin