

# Therapievertrag

---

zwischen



**Psychotherapeutische Praxis**

Rebekka Weger

Psychologische Psychotherapeutin

Fischmarkt 17

78462 Konstanz

☎ 07531 – 804 66 34

📠 07531 – 804 78 39

[rebekka.weger@zensivo.de](mailto:rebekka.weger@zensivo.de)

und \_\_\_\_\_

Name, Vorname

## 1. Abbruch und Suizidalität

Abbruchtendenzen sowie andere therapiegefährdende Themen und eventuelle Suizidabsichten und suizidale Handlungen – auch Vorbereitungen – teile ich der Therapeutin umgehend mit.

## 2. Schweigepflicht, Dokumentationspflicht und Fürsorge der Psychotherapeutin

Die Therapeutin ist gesetzlich verpflichtet, gegenüber Dritten über die Inhalte der Therapie zu schweigen (§ 203 Strafgesetzbuch). Die Therapeutin ist aber auch verpflichtet, Inhalte der Therapie schriftlich zu dokumentieren. Ihre Fürsorgepflicht umfasst u.a. die Verpflichtung, die Schweigepflicht zu brechen, wenn die Aufrechterhaltung des Geheimnisses zu erheblichem Schaden oder einer ernststen Gefährdung meiner Person oder eines Dritten führen kann. Die Therapeutin unterliegt dem Zeugnisverweigerungsrecht nach § 53 Strafprozessordnung.

Mit folgenden Ausnahmen der genannten Schweigepflicht erkläre ich mich einer Schweigepflichtsentbindung einverstanden: anonymisierter Antrag an die Krankenkasse.

## 3. Ausfallhonorar

Wird der vereinbarte Termin, d.h. die psychotherapeutische Sitzung, nicht mindestens **24 Stunden** vor dem jeweiligen Termin abgesagt, wird er mit **60,00 €** in Rechnung gestellt. Das Ausfallhonorar muss von mir selbst bezahlt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift