



## Aufklärungsbogen und Honorarvereinbarung

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon-Nummer, \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Ich habe zur Kenntnis genommen:

- Ulrike Mannel hat die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz. Diese erlaubt ihr, psychische Erkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln. Körperliche Krankheiten kann und darf sie nicht diagnostizieren oder behandeln. Sie ist nicht Ärztin oder Psychotherapeutin im Sinne des Psychotherapeutengesetzes.
- Heilung, Linderung oder Verbesserung einer Krankheit kann nicht garantiert werden und wird nicht versprochen. Auch Psychotherapie kann unerwünschte Nebenwirkungen haben oder zu einer Verschlechterung des Zustands führen. Die von Ulrike Mannel durchgeführte Therapie ersetzt nicht die körperliche Untersuchung und Behandlung durch einen Arzt.
- Ulrike Mannel wird über alles Schweigen bewahren, was ihr als Heilpraktikerin für Psychotherapie anvertraut oder zugänglich gemacht wird. Eine Ausnahme ist in Fällen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung gegeben. Im Gegensatz zur ärztlichen Schweigepflicht haben Heilpraktiker kein Zeugnisverweigerungsrecht vor Gericht. Wenn Sie eine Krankenkasse involvieren, besteht dieser gegenüber keine Schweigepflicht, weil Sie bei Versicherungsbeginn grundsätzlich Ihre Behandler von der Schweigepflicht entbunden haben.



**Ich bestätige:**

- Sofern ich bereits in anderweitiger psychotherapeutischer oder ärztlicher Behandlung bin, habe ich die geplante Therapie bei Ulrike Mannel mit den jeweiligen Erstbehandlern abgesprochen und deren Einverständnis eingeholt.
- Ich habe auf der Homepage von Hypnose-therapie-mannel.de die Datenschutzerklärung, insbesondere meine Rechte bzgl. personenbezogener Daten zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Einverständnis zu E-Mail-Kontakt**

Beachten Sie bitte, dass bei Kontakt über E-Mail, Sicherheit und Vertraulichkeit auf dem Übertragungsweg nicht garantiert werden kann. Wenn Sie mich per E-Mail kontaktieren, erklären Sie sich damit einverstanden, dass ich auch per E-Mail antworte. Wenn Sie mit E-Mail-Kontakt nicht einverstanden sind, streichen Sie diesen Abschnitt durch.

- Ulrike Mannel darf mich per E-Mail kontaktieren

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Honorarvereinbarung

Diese Honorarvereinbarung ist Teil unseres Behandlungsvertrages, der durch unsere beiderseitige Terminvereinbarung – auch mündlich – zustande kommt. Die Bezahlung meiner Leistungen wird nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Sie zahlen mein Honorar also in jedem Fall zunächst komplett selbst.

Bei einer privaten oder Beihilfe (Zusatz-)Versicherung wird möglicherweise ein Teil der Kosten erstattet. Bitte klären Sie im Vorfeld mit Ihrer Versicherung welche Voraussetzungen dafür nötig sind. Mein Honorar gilt als vereinbart, unabhängig vom Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) und unabhängig von der Höhe einer evtl. Erstattung.

Erkundigen Sie sich bitte im Vorfeld und rechnen Sie damit, dass Sie mein Honorar evtl. gar nicht, oder nur teilweise erstattet bekommen.

## Honorar für Beratung und Therapie

Ich erhebe folgendes Honorar für meine Leistungen (Ausnahme Raucherentwöhnung s.u.):

**100,- € für die erste Zeitstunde eines Termins ; bei längeren Terminen: 25,- € für jede weitere angefangene Viertelstunde**

Ein Termin in diesem Sinne beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt; unangekündigte Verspätungen gehen auf Ihre Kosten!

Das Honorar für eine Sitzung ist jeweils **am Ende der Sitzung bar** zu begleichen.

## Honorar für Raucherentwöhnung

Raucherentwöhnung wird im Paket von 2 Sitzungen innerhalb einer Woche angeboten. **Das Honorar für dieses Gesamt-Paket beträgt 500,- €.** Dieser



Betrag ist **am Anfang der ersten Sitzung bar** zu begleichen. Der Betrag ist unabhängig vom Erfolg der Behandlung. Er ist auch dann fällig, wenn nicht der gesamte Paket-Umfang in Anspruch genommen wird.

### Steuerliche Information

Heilbehandlungen (also Therapie) sind von der Umsatzsteuer befreit nach §4 Nr. 14 UStG. Andere Leistungen meinerseits sind derzeit von der Umsatzsteuer befreit entsprechend der Kleinunternehmerregelung in §19 UStG.

### Terminregelung

Bei Verhinderung bitte ich Sie um rechtzeitige Absage mindestens 24 Stunden vor Ihrem Termin per E-Mail oder Telefon. Für **nicht rechtzeitig abgesagte nicht wahrgenommene Termine** stelle ich Ihnen **50,- €** in Rechnung.

Ich habe die Honorarvereinbarung gelesen und bin damit einverstanden.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_