

**Praxis für Psychotherapie**  
Diplompsychologin  
Heilpraktikerin für Psychotherapie  
**Juliane Kiss**

## Sitzungsvereinbarung

Name der Klientin, des  
Klienten

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum :

Beruf:

Telefon privat:

Telefon geschäftlich:

Handy:

Email:

**Praxis für Psychotherapie**  
**Diplompsychologin**  
**Heilpraktikerin für Psychotherapie**  
**Juliane Kiss**

Büro: Heidkönigstrasse 11 b  
27257 Sudwalde

Tel. 04247 9703434

Praxis: Bei Sonja Kurowski

Vilser Schulstrasse 21

in Bruchhausen Vilsen

Mail: info@praxisfuerkinesiologie.de

Bankverbindung

Volksbank Sulingen

IBAN DE2325 6916 3300 9212 0300

BIC: GENODEF1SUL

In der Ausführung meiner Arbeit lasse ich mich von folgenden Grundsätzen leiten:

Es ist für mich selbstverständlich, das Berufsgeheimnis zu wahren.

Ich empfehle meinen Klienten und Klientinnen, bei krankhaften Veränderungen in jedem Fall eine/n Ärztin/Arzt bzw. Heilpraktiker/in für Naturheilkunde aufzusuchen, resp. in ärztlicher Behandlung zu bleiben.

Eine psychotherapeutische Sitzung dauert im Regelfall bis zu 50 Minuten.

Mein Tarif beträgt für eine **Sitzung 95.- € pro Sitzung**.

Die Bezahlung erfolgt bar am Ende der jeweiligen Sitzung.

**Vereinbarte Termine sind verbindlich.** Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, bitte ich um eine frühzeitige **telefonische** Absage unter 04247 9703434

Bei Absagen im Zeitraum von **48 Stunden** vor dem vereinbarten Termin wird Ihnen die Sitzung in Rechnung gestellt.

Die Klientin/ der Klient wurde über den Inhalt der Sitzungen aufgeklärt. Es unterliegt der freien Entscheidung der Klientin/des Klienten die psychotherapeutischen Sitzungen in Anspruch zu nehmen.

Der Verlauf der Sitzung liegt in der eigenen Verantwortung des/der Klienten/in.

Die beratenden Sitzungen können eine ärztliche Behandlung nicht ersetzen.

Dem/der Klient/in ist bekannt, dass in den psychotherapeutischen Sitzungen keine medizinischen Kenntnisse oder Fertigkeiten angewendet werden.

**Bitte beachten sie dass sich meine Praxis in den Praxisräumen von Sonja Kurowski in der Vilser Schulstrasse in Bruchhausen Vilsen befindet.**

**Sollten sie sich verspäten melden sie sich bitte telefonisch unter 04247 9703434 (AB)**

Ich habe die Sitzungsvereinbarung gelesen und deren Inhalt zur Kenntnis genommen.

Datum:

Unterschrift: