FRANZISKA BOTH
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Behandlungsvertrag Privatpatient / Selbstzahler

für Kind (Name, Vorname) _____

Geburtsdatum _____

Hiermit bestätige ich, dass ich das …

☐ **alleinige Sorgerecht habe.**

☐ **gemeinsame Sorgerecht bei getrenntlebenden Eltern habe.**

☐ **gemeinsames Sorgerecht**

1. Sorgerecht Der Sorgeberechtigte versichert, dass er/sie allein oder gemeinsam mit einer anderen Person sorgeberechtigt ist. Falls eine gemeinsame elterliche Sorge besteht, wird sichergestellt, dass beide Sorgeberechtigten mit der Behandlung einverstanden sind. Die Praxis kann verlangen, dass eine schriftliche Einwilligung des zweiten Sorgeberechtigten vorgelegt wird. Im Falle von Unklarheiten oder Streitigkeiten bezüglich des Sorgerechts ist die Praxis berechtigt, eine Behandlung abzulehnen, bis die rechtliche Situation geklärt ist. Die Praxis übernimmt keine Verantwortung für falsche oder unvollständige Angaben zum Sorgerecht durch den Sorgeberechtigten.

2. Ausfallhonorar Die Praxis arbeitet nach dem Bestellsystem. Dies bedeutet, dass für jede vereinbarte Sitzung eine feste Zeitspanne reserviert wird. Ein kurzfristig nicht wahrgenommener Termin kann in der Regel nicht anderweitig vergeben werden. Daher wird bei Nichterscheinen oder Absage eines Termins weniger als 24 Stunden vor dem vereinbarten Zeitpunkt ein Ausfallhonorar erhoben. Die Höhe des Ausfallhonorars beträgt:

- 60,00 EUR für reguläre Termine/ Gruppentherapie
- 80,00 EUR für Testungen

Absagen sind telefonisch, per E-Mail oder über das Kontaktformular auf der Website möglich. Auch im Krankheitsfall ist eine Absage erforderlich. Falls eine ärztliche Krankschreibung vorgelegt wird, kann im Einzelfall auf die Erhebung des Ausfallhonorars verzichtet werden.

Alle im Vorfeld vereinbarten Termine entfallen bei Nichterscheinen, und neue Termine sowie Rezeptbestellung werden erst wieder vergeben, wenn die Zahlung des fälligen Ausfallhonorars erfolgt ist.

3. Honorarvereinbarung Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ):

- Gespräche gemäß GOÄ Ziffer 886 werden mit dem 3,5-fachen Satz berechnet.
- Testungen gemäß GOÄ Ziffer 856 werden mit dem 2,5-fachen Satz berechnet.
- Intelligenztestungen werden pauschal mit 100,00 EUR in Rechnung gestellt.

Sollte die private Krankenversicherung oder Beihilfestelle nicht den vollständigen Betrag erstatten, ist der Patient bzw. dessen Familie verpflichtet, die Differenz zu übernehmen. Eine Sitzung dauert in der Regel 45 Minuten.

4. Kosten für Schriftstücke Das Erstellen von Schriftstücken, wie z. B. Diagnosen, Arztbriefe oder Bescheinigungen für Schule oder Jugendamt, ist mit Kosten verbunden. Diese Kosten sind abhängig vom Umfang und können ggf. aufgrund von Porto oder anderen Faktoren angepasst werden. Diese Leistungen werden nicht von der Krankenkasse übernommen und müssen privat per Vorkasse gezahlt werden.

5. Einverständniserklärung Der Sorgeberechtigte erklärt sich mit der Diagnostik und Behandlung des oben genannten Kindes in der Praxis einverstanden. Die Behandlung umfasst psychiatrische und psychotherapeutische Gespräche, Testungen sowie gegebenenfalls medikamentöse Beratung.

Die Praxis unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Eine Weitergabe von Informationen an Dritte (z. B. Schulen, Behörden, andere Ärzte) erfolgt nur mit ausdrücklicher schriftlicher Zustimmung des Sorgeberechtigten, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Offenbarungspflicht.

Mit der Unterzeichnung dieses Vertrages erklärt sich der Sorgeberechtigte mit den oben genannten Regelungen einverstanden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Bereits erfolgte Behandlungen müssen bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bezahlt werden, und die Behandlung wird nach dem Widerruf beendet.

6. Datenschutz Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Im Rahmen der Behandlung werden erforderliche Stamm- und Gesundheitsdaten zum Zweck der Diagnostik, Behandlung, Dokumentation und Abrechnung erhoben und gespeichert. Die Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden nur bei gesetzlicher Verpflichtung oder mit schriftlicher Einwilligung der Sorgeberechtigten weitergegeben. Die gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Widerruf bestehen jederzeit.

(Ort / Datum)

Unterschrift Sorgeberechtigter