



PRAXIS
KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)
Psych. Psychotherapeut
Termine nach Vereinbarung

Therapievereinbarungen

Herr/Frau

Kolpingstrasse 6
52078 Aachen

....., geb. am.....
nachfolgend geschlechtsneutral „Patient“ genannt.

Süsterau 39
52072 Aachen

und

Herr Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.), Psych. Psychotherapeut,

vereinbaren die nachfolgend ausgewählten Optionen. Die Patientin / der Patient bestätigt mit ihrer/ seiner Unterschrift die Vereinbarungen gelesen zu haben und akzeptiert diese.

Berichterstattung an Hausarzt/ Facharzt

Seit dem 01.01.2007 gilt, dass Psychotherapeuten bei Patienten bestimmte Leistungen nur noch abrechnen können, wenn sie gegenüber dem Hausarzt bzw. dem überweisenden Facharzt regelmäßig jedes über die Psychotherapie Bericht erstatten. Wenn kein Hausarzt angegeben wird oder Sie als Patient sich gegen einen Bericht an den Hausarzt aussprechen, entfällt dieser Bericht. Bestätigen Sie bitte mit Ihrer Unterschrift die von Ihnen gewünschte Regelung.

- () Ich/ mein Sohn / meine Tochter hat keinen Hausarzt
- () Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass dem Hausarzt über die Psychotherapie Bericht erstattet wird. Bei Bedarf/ Notwendigkeit kann eine Ausnahmeregelung hinsichtlich der Kommunikation zwischen meinem Psychotherapeuten und meinen Ärzten durch mich getroffen werden (Schweigepflichtsentbindung im spezifischen Fall, die Inhalte werden vorher abgeklärt).
- () Ich bin damit einverstanden, dass nachfolgend genannte Ärzte einen Bericht erhalten:

Hausarzt _____

Facharzt _____

Weitere Ärzte/ Therapeuten: _____

Aachen, den

(Unterschrift PatientIn/ ggf. Erziehungsberechtigter)

Seite 1 | 8





PRAXIS
KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)
Psych. Psychotherapeut
Termine nach Vereinbarung

Therapievereinbarungen

Herr/Frau

Kolpingstrasse 6
52078 Aachen

....., geb. am.....
nachfolgend geschlechtsneutral „Patient“ genannt.

Süsterau 39
52072 Aachen

und

Herr Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.), Psych. Psychotherapeut,

Vereinbarung für eine psychotherapeutische Behandlung

Der Patient / Sorgeberechtigte verpflichtet sich, vereinbarte Behandlungstermine einzuhalten. Falls dies nicht möglich sein sollte, werden die Behandlungstermine so früh wie möglich abgesagt, jedoch **spätestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin**. Da die vereinbarten Behandlungsstunden reserviert werden und kurzfristig abgesagte Stunden in der Regel nicht neu besetzt werden können, erstattet der Patient dem Therapeuten privat ein Honorar in Höhe von 85,00Euro, unabhängig vom Grund der Verhinderung (Vergessen, Verkehrsbehinderung, witterungsbedingte Hindernisse, Erkrankung, Erkrankung von Familienangehörigen usw.).

Der Patient/ Sorgeberechtigte erklärt sich damit einverstanden, dass von den psychotherapeutischen Einzelsitzungen bei Bedarf und nach Ankündigung durch den Therapeuten **Video-/ Tonbandaufnahmen** gemacht werden. Die Video-/ und Tonaufnahmen werden vertraulich vom Therapeuten behandelt und können im Rahmen der Therapie mit dem Patienten gemeinsam reflektiert werden. Video- und Tonaufnahmen, die in Gruppentherapien aufgenommen werden, dürfen mit einzelnen Teilnehmern der Gruppe in den jeweiligen Einzeltherapiesitzungen angesehen werden, sofern dies zur persönlichen Reflektion und dem Fortschritt der Therapie des einzelnen Gruppenteilnehmers dienlich ist und / oder werden in der gesamten Therapiegruppe zur Reflektion angesehen, sofern dies im Rahmen der Gruppentherapie für die Therapie der Patienten dienlich ist.

Video-/ Tonaufnahmen dürfen vom Therapeuten externen Supervisoren ausschnittsweise zugänglich gemacht werden, sofern dies für die persönliche Fort- und Weiterentwicklung des Therapeuten oder für den Fortschritt der Therapie des Patienten dienlich ist.

Aachen, den

(Unterschrift PatientIn/ ggf. Erziehungsberechtigter)

Seite 2 | 8

Tel: +49 241 95 49 87 19
Fax: +49 241 95 49 87 42
E-Mail: praxis@kleinen-bassy.de
Web: www.kleinen-bassy.de

Deutsche Bank
IBAN: DE17 3907 0024 0113 8122 00
BIC: DEUTDE3309

Steuernummer:
201/5218/5346
Finanzamt Aachen





PRAXIS
KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)
Psych. Psychotherapeut
Termine nach Vereinbarung

Therapievereinbarungen

Herr/Frau

Kolpingstrasse 6
52078 Aachen

....., geb. am.....
nachfolgend geschlechtsneutral „Patient“ genannt.

Süsterau 39
52072 Aachen

und

Herr Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.), Psych. Psychotherapeut,

Rechtsverbindliche Erklärung zur Entbindung der Schweigepflicht (Schweigepflichtentbindung)

Der Patient / Sorgeberechtigte entbindet den Psychologischen Psychotherapeuten Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.) und die Mitarbeiter seiner psychotherapeutischen Praxis von der Pflicht zur Verschwiegenheit gemäß § 203 StGB gegenüber

- () medizinischen bzw. psychotherapeutischen Vorbehandlern, sowie anverwandten Fachbereichen. D.h. die während der bisherigen Behandlung oder bisherigen Klinikaufenthalte u.ä. erhobenen psychologischen und medizinischen Befunde (u.a. auch Physiotherapie, Ergotherapie, Heilpraktiker etc.) können der Psychotherapeutischen Praxis Kleinen-Bassy übermittelt werden.
- () anderen psychologischen oder medizinischen Mitbehandlern, Supervisoren oder dem medizinischen Dienst der Krankenkassen. D.h., die während der jetzigen Behandlung erhobenen psychologischen Befunde dürfen zur Planung und Abstimmung der Therapie übermittelt werden.

Zusätzlich entbinde(n) ich/ wir speziell von der Pflicht zur Verschwiegenheit gegenüber:

1. _____
2. _____
3. _____

Die Schweigepflichtentbindung gilt auch umgekehrt für die o.g. Personen.

Aachen, den

(Unterschrift PatientIn/ ggf. Erziehungsberechtigter)





PRAXIS
KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)
Psych. Psychotherapeut
Termine nach Vereinbarung

Therapievereinbarungen

Herr/Frau

Kolpingstrasse 6
52078 Aachen

....., geb. am.....
nachfolgend geschlechtsneutral „Patient“ genannt.

Süsterau 39
52072 Aachen

und

Herr Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.), Psych. Psychotherapeut,

Erklärung des Patienten

Hiermit erkläre ich:

- das Auftreten von lebensmüden Gedanken mitzuteilen, auch wenn ich nicht ausdrücklich danach gefragt werde.
- während der Dauer der Therapie, keine Handlungen mit suizidaler Absicht durchzuführen, oder mich zufällig zu schädigen.
- mich in suizidalen Krisen sofort an eine Fachperson zu wenden (mir ist bekannt, dass mein ambulanter Psychotherapeut außerhalb der regulären Therapietermine nicht erreichbar sein kann).
- einen Krisenplan zu erstellen und mich an diesen zu halten.
- mich für den Zeitraum einer Krise in einer psychiatrischen Klinik behandeln zu lassen, wenn Suizidabsichten so drängend werden sollten, dass sie nicht mehr beherrschbar sind.
- dass ich die Zeit der Therapie nutzen werde, damit es mir gut geht und aktiv an meinen Problemen arbeiten werde.

Aachen, den

(Unterschrift PatientIn/ ggf. Erziehungsberechtigter)

Aachen, den

(Unterschrift Thomas Kleinen-Bassy, M.Sc.)





PRAXIS
KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)
Psych. Psychotherapeut
Termine nach Vereinbarung

Kolpingstrasse 6
52078 Aachen

Süsterau 39
52072 Aachen

Allgemeine Vereinbarungen

Herr/Frau

....., geb. am.....
nachfolgend geschlechtsneutral „Patient“ genannt.

und

Herr Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.), Psych. Psychotherapeut,

Allgemeine Vereinbarungen

Bezugnehmend auf die allgemeinen Geschäftsbedingungen, die ich an gesonderter Stelle mit meiner Unterschrift akzeptiere, wurde ich an dieser Stelle auf die im Folgenden aufgeführten Punkte in Bezug auf die Zahlung von Rechnungen aufmerksam gemacht und akzeptiere diese.

1. Rechnungen, die von der Praxis Kleinen-Bassy an mich gestellt werden, sind innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Rechnung im vollen Umfang ohne Abzüge zu begleichen, sofern nicht eine andere Zahlungsfrist oder andere Zahlungsart vereinbart und schriftlich in der Rechnung festgehalten wurde. Diese Regelung gilt für alle Rechnungen (Ausfallhonorar, Therapierechnung bei Selbstzahlern und privater Krankenversicherung etc.)
2. Bei nicht fristgemäßem Begleichen der gestellten Rechnungen erfolgt eine erste Mahnung. Hierfür wird eine Mahngebühr in Höhe von € 10.- für den anfallen Verwaltungsaufwand berechnet. Es wird eine erneute Zahlungsfrist in der ersten Mahnung gestellt. Im Regelfall beträgt die Zahlungsfrist 10 Tage nach Erhalt der Rechnung. Sollte die Rechnung inkl. Mahngebühr nicht innerhalb der Zahlungsfrist beglichen sein, erfolgt eine zweite und letzte Mahnung. Es wird eine zusätzliche Mahngebühr in Höhe von € 50.- erhoben und eine erneute Zahlungsfrist wird in der zweiten Mahnung genannt. Diese beträgt im Regelfall weitere 10 Tage. Eine weitere Mahnung erfolgt nicht. Die Eintreibung der ausstehenden Kosten wird nach Ablauf der Zahlungsfrist aus der zweiten Mahnung umgehend an ein Inkassobüro übergeben und es wird ein juristisches Verfahren eröffnet. Die Therapie wird mit Versenden der zweiten Mahnung pausiert, bis die Rechnungen vollständig beglichen sind.
3. Frühzeitige Informationen über Schwierigkeiten in der Begleichung von Rechnungen helfen beiden Parteien in besonderen Fällen gesonderte Vereinbarungen zu treffen.

Aachen, den
(Unterschrift PatientIn/ ggf. Erziehungsberechtigter)





PRAXIS
KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)
Psych. Psychotherapeut
Termine nach Vereinbarung

Einwilligung in Forschungsprojekt

Herr/Frau

Kolpingstrasse 6
52078 Aachen

....., geb. am.....
nachfolgend geschlechtsneutral „Patient“ genannt.

Süsterau 39
52072 Aachen

und

Herr Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.), Psych. Psychotherapeut,

Forschung in der Praxis

Zur Qualitätssicherung und Förderung der wissenschaftlichen Grundlagen einer evidenzbasierten Psychotherapie verpflichtet sich die Praxis Kleinen-Bassy zu einer regelmäßigen Teilnahme an aktueller Psychotherapieforschung. Wir bitten Sie um Ihre Teilnahme an dem aktuellen Forschungsprojekt zur tiergestützten Therapie in der ambulanten Psychotherapie.

Es erfolgt eine separate Aufklärung über die Details der Studie.

Was bedeutet die Teilnahme für Sie?

- Wir bitten Sie vor und nach jeder Therapiesitzung einen kurzen Fragebogen auszufüllen.
- Personenbezogene Daten werden NICHT verwendet. Ihre Angaben werden anonymisiert ausgewertet und zusammen mit den Daten anderer Teilnehmer zusammengefasst dargestellt.
- Die regulären Inhalte der Psychotherapie werden nicht beeinträchtigt durch Ihre Teilnahme.

() Ja, ich habe Interesse an der Teilnahme an der Studie und möchte weitere Informationen erhalten. Dies ist noch keine Zusage zur Teilnahme!

() Nein, ich möchte nicht an Studien zur Psychotherapieforschung teilnehmen.

Aachen, den

.....
(Unterschrift PatientIn/ ggf. Erziehungsberechtigter)





PRAXIS
KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)
Psych. Psychotherapeut
Termine nach Vereinbarung

Kolpingstrasse 6
52078 Aachen

Süsterau 39
52072 Aachen

Therapiehund

Herr/Frau

....., geb. am.....
nachfolgend geschlechtsneutral „Patient“ genannt.

und

Herr Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.), Psych. Psychotherapeut,

Umgang mit dem Therapiehund

- Hiermit bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass in der psychotherapeutischen Praxis Kleinen-Bassy zwei vom Veterinäramt der Stadt Aachen anerkannte Therapiehunde in der Therapie eingesetzt werden. Der Einsatz der Therapiehunde wird mit Ihnen individuell besprochen.
- Im Rahmen des Einsatzes der Therapiehunde bestätige ich, dass ich frei von einer Hundehaarallergie bin und keine Angst vor Hunden habe – sofern dies nicht Anlass der Therapie ist. Sollte ich eine Hundehaarallergie haben, kann ich auf die Behandlung in der Praxis Kleinen-Bassy verzichten oder übernehme die Verantwortung für Folgen meiner Hundehaarallergie komplett selbstständig.
- Im Umgang mit den Therapiehunden handele ich nach Vorgaben des Therapeuten und akzeptiere, wenn der Therapeut den Kontakt zum Therapiehund untersagt. Mir ist bewusst, dass der Therapeut zu jedem Zeitpunkt im Interesse des Patienten und auch zum Schutz des Hundes handelt und den Einsatz des Therapiehundes zum Schutze aller Beteiligten jederzeit nach seinem Ermessen unterbrechen kann.
- Der Therapeut ist in Besitz einer besonderen Ausbildung im Umgang mit dem Hund. Der Therapiehund ist ausgebildet und von einem sachverständigen Tierarzt für den Einsatz in der Therapie geprüft. Das Veterinäramt der Stadt Aachen hat eine offizielle Erlaubnis zum Einsatz der beiden Hunde erteilt.

Aachen, den

.....
(Unterschrift PatientIn/ ggf. Erziehungsberechtigter)





Therapievereinbarungen

Herr/Frau

Kolpingstrasse 6
52078 Aachen

....., geb. am.....
nachfolgend geschlechtsneutral „Patient“ genannt.

Süsterau 39
52072 Aachen

und

Herr Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.), Psych. Psychotherapeut,

Einverständniserklärung für Eltern von minderjährigen Kindern und Jugendlichen

Hiermit erkläre ich mich als Erziehungsberechtigte/ Erziehungsberechtigter des minderjährigen Kindes:

.....
Vorname

.....
Nachname

.....
Geburtsdatum

mit einer psychotherapeutischen Behandlung für meine Tochter/ meinen Sohn in der psychotherapeutischen Praxis von Herrn Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.) einverstanden.

Aachen, den
(Unterschrift des 1. Erziehungsberechtigten)

Aachen, den
(Unterschrift des 2. Erziehungsberechtigten)

Aachen, den
(Unterschrift erziehungsberechtigte Institution)

