



wenke bultmann
Privatpraxis für Psychotherapie

Patientenaufklärungsbogen

Praxis für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz

1. Angaben zur Person

Name:
Geburtsdatum:
Adresse:
Telefon:
Mail:
Medikamente
Allergien:
Symptome:
Ziele:
Suiziale Gedanken? Ja ☐ Nein ☐ Gelegentlich ☐
Sonstiges:

2. Art der Behandlung

Ich wurde darüber informiert, dass die angebotenen Behandlungen auf der Grundlage des Heilpraktikergesetzes erfolgen und die Ausübung der Psychotherapie in diesem Rahmen stattfindet. Es wird keine kassenärztliche Abrechnung durchgeführt.



wenke bultmann
Privatpraxis für Psychotherapie

3. Ziel und Grenzen der Therapie

- Ziel ist die Unterstützung bei psychischen Belastungen, Konflikten und persönlichen Entwicklungen. • Eine Heilung oder ein bestimmter Erfolg kann nicht garantiert werden.
- Bei schweren psychischen Erkrankungen, akuter Suizidalität oder Notfällen ist ggf. eine zusätzliche medizinische oder psychiatrische Behandlung notwendig.

4. Ablauf & Honorar

- Dauer einer Sitzung: __50__ Minuten
- Honorar pro Sitzung: __85,00__ € (Selbstzahler)
- Terminabsage spätestens 48 Stunden vor Termin, sonst wird das volle Honorar fällig.

5. Vertraulichkeit & Datenschutz (DSGVO)

- Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht.
- Ihre personenbezogenen Daten werden ausschließlich zur Durchführung der Behandlung genutzt und nicht ohne Ihre Zustimmung weitergegeben.
- Ich habe die Datenschutzerklärung erhalten und zur Kenntnis genommen.

6. Risiken & Nebenwirkungen

- Psychotherapie kann vorübergehend zu einer Verstärkung von Symptomen führen. • In Einzelfällen kann die Behandlung emotional belastend sein.

7. Einverständniserklärung

Ich habe die Informationen gelesen, verstanden und hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Ich erkläre mich mit der Behandlung unter den genannten Bedingungen einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift Patient/in: Unterschrift Therapeut/in:

Stand Oktober 2025