

Hypnose Coaching psychologische Beratung Cornelia Müller

Behandlungsvertrag

Zwischen

Name / Vorname (nachfolgend Klient/in genannt)

geb. am

wohnhaft in (Straße, Nr.)

PLZ / Ort

Tel. Privat

Tel. Beruf

und der Praxis für Hypnose, Coaching, psychologische Beratung Cornelia Müller, Badweg 12, 83112 Frasdorf,
nachfolgend Praxis benannt, **wird folgender Vertrag geschlossen:**

§ 1 Vertragsgegenstand

Der/die Klient/in nimmt in dieser Praxis eine **psychologische Beratung / Coaching/ hypnotische Behandlung, Rauchentwöhnung/Gewichtsreduzierung/Blockadenlösung/Entspannung mit Hilfe der Hypnose oder weiterer Verfahren laut Leistungsangebot** in Anspruch. Der/die Klient/in ist darüber aufgeklärt, dass psychologische Beratung/Coaching/hypnotische Behandlung keine körperliche Untersuchung oder mögliche Behandlung durch einen Arzt ersetzt und dass er / sie bei Beschwerden mit Krankheitswert aufgefördert ist, sich in die Behandlung eines Arztes zu begeben.

§ 2 Honorar, Behandlungsdauer

Die Leistungen für Coaching, psychologische Beratung und hypnotische Behandlung sind ausschließlich Privatleistungen.

Die Behandlungsdauer wird individuell besprochen und orientiert sich am Bedarf.

Mit Unterschrift erkennt der/die Klient/in nachstehend aktuell übliche Vergütungsregelung an.

§ 3 Vergütungsregelung

- telefonische Erstberatung bis 30 Minuten kostenfrei
- Erstellung der Anamnese und Beratung, Dauer 90 Minuten, 90,-- Euro.
- psychologische Beratung, hypnotische Behandlung, Coaching Dauer 60 bis 75 Minuten, 70,-- Euro.
 - jede weitere angefangene halbe Stunde, 35,-- Euro.
 - Entspannungshypnose mit Fantasiereise, 60 Minuten, 60,-- Euro
 - Biostimulation und Energiefeldanwendung, 30 Minuten, 30,-- Euro
 - Klangschalenmassage nach Peter Hess, 45 bis 60 Minuten, 60,-- Euro
 - Klangschalenreise, 30 bis 45 Minuten, 45,-- Euro
- Klangschalenmassage mit anschließender Klangschalenreise, 60 bis 75 Minuten, 70,-- Euro
 - Hausbesuchsgebühr bis 15km einfache Anfahrt 10€
 - ab 16km einfache Anfahrt pro angefangene 5km 5€

Pakete als Komplettangebot

- Rauchentwöhnung, Komplettpaket, **3 Sitzungen** Hypnosebehandlung inkl. Anamnese und Übungs-CD, 230,-- Euro.
- Gewichtsreduzierung, Komplettpaket, **4 Sitzungen** Hypnosebehandlung inkl. Anamnese und Übungs-CD, 290,-- Euro
- Blockadenlösung mit Hilfe von HBHS und Entspannungshypnose, 3 Sitzungen Hypnosebehandlung mit Klangschale, Klopfübungen und Augenbewegungen inkl. Anamnese und Entspannungs-CD, 210,-- Euro.

Pakete mit zusätzlicher Energiefeldanwendung oder Biostimulation

- jeweils zuzüglich 25,-- Euro

§4 Zahlungsfälligkeit

Die Leistungen für Coaching, psychologische Beratung und hypnotische Behandlung sind jeweils vorab per Überweisung auszugleichen unter

Volksbank Raiffeisenbank Rosenheim Chiemsee eG mit Sitz in Bernau

IBAN DE93 7116 0000 0008 0328 90

BIC GENODEF1VRR

Gern kann die Behandlung auch jeweils am Behandlungstag in BAR beglichen werden.

§ 5 Kündigung

Der abgeschlossene Behandlungsvertrag kann jederzeit, ohne dass es einer Begründung bedarf, mit einer Frist von einer Woche von beiden Seiten gekündigt werden.

§ 6 Ausfallhonorar

Die Praxis ist eine Bestellpraxis und nimmt sich zur Erreichung bestmöglichen Erfolges individuell Zeit für den/die Klient/in.

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen schuldet der/die Klient/in der Praxis ein Ausfallhonorar von 100% für eine Standard-Behandlungsdauer von 60 Minuten. Das Ausfallhonorar ist sofort ohne Frist zahlbar.

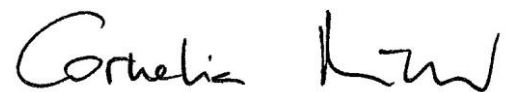
Die vorstehende Zahlungsverpflichtung tritt **nicht** ein, wenn der/die Klient/in **24 Stunden vor** dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein/ihr Verschulden, z.B. im Falle einer **nachweislichen Erkrankung durch ärztliches Attest oder eines Unfalles**, am Erscheinen verhindert ist.

§ 7 Weiteres

Die Praxis unterliegt der Schweigepflicht und muss für den Fall einer Auskunftserteilung an Familienangehörige oder weitere Personen jeglicher Art von dieser Schweigepflicht schriftlich durch den/die Klienten/in entbunden werden. Mit seiner Unterschrift erklärt sich der Klient einverstanden, dass seine Daten für Abrechnungszwecke verwendet werden dürfen.

Mit Unterschrift wird die Einwilligung zur Behandlung bestätigt und dass eine ausführliche Anamnese und Information zum Ablauf und Inhalt der jeweils bevorstehenden Behandlungen durchgeführt wurden.

Unterschrift Klient/in



Cornelia Müller
Praxisinhaberin

Ort, Datum