



VEREINBARUNG



Frau/Herr hatte am mit Diplom-Psychologin Mercedes Lorenzo ein Vorgespräch. Frau Lorenzo klärte die Patientin/den Patienten über die Risiken und Methoden der Familientherapie auf.

Frau/Herr hat sich am für einen therapeutischen Prozess bei Frau Lorenzo entschieden.

Jedes Familienmitglied übernimmt Verantwortung für sich selbst. Eltern tragen Verantwortung für ihre Kinder.

Frau/Herr versichert, dass sie/er an keinen körperlichen Erkrankungen leidet. Sie/er versichert, nicht in psychiatrischer Behandlung zu sein und keine Medikamente zu nehmen.

oder:

Frau/Herr ist in ärztlicher Behandlung wegen (Diagnose):
..... seit (Datum): bei (Name/Adresse/Telefonnummer/E-Mail-Adresse des Arztes)
..... Sie/er nimmt folgende Medikamente (Name/Wirkstoff/Dosis):

Frau Lorenzo unterliegt der Schweigepflicht.

Frau/Herr..... versichert, im Falle einer notwendigen Heilbehandlung auch ohne Aufforderung durch die Familientherapeutin sofort einen Arzt aufzusuchen und eventuell den Arzt und Frau Lorenzo von der Schweigepflicht zu entbinden.

Honorar pro Sitzung (50 Minuten): 120,00 Euro inkl. MwSt.

Karlsruhe, den

.....
(Patientin/Patient)

.....
Diplom-Psychologin & Familientherapeutin

UNSERE TERMINE: