

Klinisch-psychologische / gesundheitspsychologische /
psychotherapeutische Tätigkeit via Telefon vor dem Hintergrund der
Maßnahmen zum Coronavirus (COVID-19)

PsychologIn: Name
Adresse

KlientIn: Name
Adresse

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19) ist mir die persönliche Inanspruchnahme klinisch-psychologischer / gesundheitspsychologischer / psychotherapeutischer Leistungen nicht möglich. Ich benötige jedoch trotz dieser Einschränkungen fortgesetzte psychologische / psychotherapeutische Betreuung und wünsche daher ausdrücklich die vorübergehende Betreuung via Telefon.

Ich habe mit meinem/r Klinischen PsychologIn / GesundheitspsychologIn / PsychotherapeutIn die Kommunikation über die folgende Rufnummer vereinbart:

Das vereinbarte Honorar pro Einheit beträgt:

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Kommunikation via Telefon dem/der PsychologIn / PsychotherapeutIn nur eingeschränkte Handlungs- und Reaktionsmöglichkeiten bietet. Der/die PsychologIn / PsychotherapeutIn kann und wird die Zusammenarbeit via Telefon daher beenden, wenn eine andere Form der Betreuung als geeigneter erachtet wird.

Zum Nachweis meiner Identität sende ich als Anhang zu dieser Erklärung eine Ausweiskopie an meine/n PsychologIn in möglichst sicherer Form.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des/der KlientIn