



## **Aufklärung** nach dem Patientenrechtegesetz (§ 630 BGB)

von Frau / Herrn \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

durch die Behandlerin/ den Behandler \_\_\_\_\_

über die nachfolgend aufgeführten Themen hat stattgefunden:

- Allgemeine Aufklärung über Psychotherapie (Therapieverfahren, ungefähre Ablauf, voraussichtlicher Stundenumfang, Frequenz, Finanzierung / Beantragung im Gutachterverfahren, Recht auf Beendigung, Honorarausfallgebühren, Berichtspflicht, Urlaubsregelungen)
- Diagnose und die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung
- mögliche Nebenwirkungen (z. B. auf die Partnerschaft, Risiko einer vorübergehenden Symptomverschlechterung, Schulleistungen, Symptomverschiebung)
- über die Möglichkeit begleitender medikamentöser Therapie
- über Behandlungsalternativen (andere Therapieverfahren, stationäre Therapie, Selbsthilfegruppen)
- Schweigepflicht / Datenschutz
- Pflicht des Therapeuten zur Dokumentation
- Information über die Einsichtsrechte des Patienten
- Beschwerdemöglichkeiten des Patienten (Akademie- und Ambulanzleitung, Psychotherapeutenkammer, Kassenärztliche Vereinigung Berlin)

---

Eine weitere Ausführung dieses Formulars und Kopien der Formulare

(bitte betreffende Formulare ankreuzen)

- Berichtspflicht
- Behandlungsvereinbarung
- Honorarausfall
- Honorarvereinbarung Privatpatienten / Selbstzahler
- PTV 1
- Einverständniserklärung zur Bild- und Tonaufzeichnung für Ausbildungszwecke
- Schweigepflichtsentbindung gegenüber Ärzten/Psychotherapeuten/Kliniken
- Schweigepflichtsentbindung/Unterlagenanforderung gegenüber der BAP

habe ich erhalten und gebe meine Einwilligung zur Behandlung / zur Behandlung meines Kindes. Ich bin darüber informiert, dass mir mein/e Therapeut/in von allen weiteren Formularen, die ich während meiner Behandlung unterzeichne, eine Ausfertigung aushändigen muss.

Berlin, den \_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in, bzw.

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

(bei Kindern und Jugendlichen)