

THERAPIEVEREINBARUNG

Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie
Abteilung für Verhaltensmedizin Gesundheitspsychologie und Empirische Psychosomatik

Leiter: Univ.-Prof. Dr. J.W. Egger
LKH-Universitätsklinikum Graz, Villa Hahnhof, Roseggerweg 50
A-8036 Graz, Sekr.-Tel. 0316 385 2292

Ich habe mich als Patient/Patientin an die Abteilung für Verhaltensmedizin für eine ambulante Behandlung gewandt.

Mein **Name** ist

Meine **Adresse** lautet

Tel. **Fax** **e-mail**

Ich bin auf Anraten meines Arztes bzw. auf eigenen Wunsch zur Behandlung meines gesundheitlichen Problems hier. Die Voraussetzungen, unter denen ich eine Therapie an der Abteilung für Verhaltensmedizin erhalten kann, wurden mir erklärt. Es gelten im Besonderen folgende Regelungen:

Termine: Die ambulanten Termine für die Behandlung werden im Voraus gemeinsam fixiert.

Dauer der Therapiestunde: maximal 50 min

Pünktlichkeit: Komme ich nicht rechtzeitig in die Therapiestunde, endet sie trotzdem zum vorgesehenen Zeitpunkt.

Absage der Therapiestunde: Sollte es mir nicht möglich sein, einen Termin einzuhalten, melde ich dies so früh wie möglich (telefonisch, per Fax oder per e-mail).

Therapieaufgaben: Im Verlauf meiner Behandlung werden auch Aufgaben vereinbart, die ich zwischen den Therapiestunden zu erledigen habe. Diese Aufgaben helfen mir beim Einüben neuer, Problem lösender Verhaltensweisen, das heißt beim konkreten Überwinden meiner Probleme im Alltag. Diese Therapieaufgaben dienen zusätzlich auch dem Erkennen einzelner Schwierigkeiten bei der Verbesserung meines Gesundheitszustandes und bilden daher notwendige Schritte für eine erfolgreiche Behandlung.

Der Erfolg der Therapie hängt zu einem wesentlichen Teil auch von meiner *persönlichen Mitarbeit* in der Behandlung ab. Ich nehme deshalb zur Kenntnis, dass eine mangelhafte Bereitschaft zur Mitarbeit den Erfolg meiner Therapie gefährdet. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine ambulante Kurzzeit-Therapie angestrebt wird und dass ich befähigt werden soll, möglichst bald „mein eigener Therapeut / meine eigene Therapeutin“ zu werden. Da dauerhafte Veränderungen im Erleben und Verhalten eine längere Zeit brauchen können, kann ich danach weitere Termine in größeren Abständen an der Abteilung in Anspruch nehmen.

Graz, am
Patient/Patientin (*Unterschrift*)

Diese Vereinbarung habe ich heute mit meinem Psychotherapeuten / meiner psychologischen Therapeutin getroffen:

..... Psychotherapeut(in)/Psychologische(r) Therapeut(in)	Tel. Fax e-mail
--	-------------------------------------

Weitere Vereinbarungen: