

# **Anmeldung & Vereinbarung**

Zum Kennenlernen wünsche ich ein

Ich freuen uns über ihr Interesse. Terminvereinbarung sind per E-Mail oder telefonisch möglich. Dieses Formular erleichtert den Anmeldeablauf.

Nach 3 Terminen, ist oftmals eine Entscheidung für das weitere Vorgehen, welche Zeiteinheit sinnvoll und welche Intervalle Sie dann (noch) benötigen/wollen möglich!

O ich wünsche ein oder mehrere Therapietermine über O Telefon, O Videocall		
Vorname, Name:	-	
Straße:	-	
PLZ, Ort:		
Гelefon: Mobil:	-	

O persönliches oder O telefonisches Vorgespräch oder O einen Therapietermin.
O weitere persönliche Angaben zu meiner Person sende ich vorab per E-Mail.

### Honorar

Der Stundensatz für unsere heilkundlich-psychotherapeutischen Leistungen beträgt 90 Euro. Diese Leistung ist umsatzsteuerbefreit. Die Zahlung kann bar erfolgen oder durch Überweisung nach Erhalt einer Sammelrechnung. Bitte zahlen Sie das Honorar zur ersten Stunde bar oder überweisen Sie es vorab. Ermäßigungen sind nach Absprache möglich.

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## **Termine und Ausfallregelung**

Termine werden individuell vereinbart. Eine Absage muss frühzeitig, mindestens 24 Stunden vor dem Termin, erfolgen. Bei Nichtabsage oder zu später Absage ist das vereinbarte Honorar für eine Stunde fällig.

## Information zur Kostenerstattung

Die Kosten für heilkundliche Leistungen müssen in der Regel selbst getragen werden. Eine Erstattung durch private Zusatzkrankenversicherungen oder Beihilfen ist möglich, jedoch oft abhängig von einer ärztlichen Verordnung gemäß der Gebührenverordnung für Heilpraktiker Psychotherapie.

## Hinweis bei Erkrankung

Im Falle einer Erkrankung ist eine entsprechende ärztliche Versorgung oder eine spezifische Therapie notwendig. Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass in solchen Fällen eine klinische Psychotherapie oder naturheilkundliche Therapie erforderlich sein kann.

### Birgit Fiedler-Rumpel

Dipl. Päd. Heilpraktikerin für Psychotherapie · Körperpsychotherapie · ECP (European Certificate for Psychotherapy) Lerntherapeutin, Paar-, Familien- und Gruppentherapeutin, Krisenbewältigung, Coaching, Supervision

Lahnweg 27

34131 Kassel
Tel./Fax 0561 7392347

E-Mail fiedler.rumpel@gmail.com
koerperpsychotherapie-kassel.de
Steuer-Nr. 026 862 60597

Kasseler Sparkasse IBAN DE43 5205 0353 0001 0892 53

BIC HELADEF1KAS



Vorerfahrungen und laufende Behandlungen Bitte informieren Sie uns über frühere (psycho-)therapeutische Erfahrungen, Klinikaufenthalte sowie derzeitige andere Behandlungen oder Selbstbehandlungen.  Dies beinhaltet auch Tätigkeiten bei anderen Kollegingen und Kollegen
Dies beinhaltet auch Tätigkeiten bei anderen Kolleginnen und Kollegen.  ☐ Ja, ich habe Vorerfahrungen / andere laufende Behandlungen.
Falls zutreffend, bitten wir Sie, Ihre behandelnden Therapeutinnen und Therapeuten über unsere körperpsychotherapeutische Arbeit und ergänzende Gruppen-Selbsterfahrungen zu informieren.
Netzwerk und Schweigepflicht
Wenn Sie den Wunsch nach Vernetzung mit anderen Fachpersonen haben, bitten wir um die Bereitstellung der entsprechenden Kontaktdaten, zusammen mit einer Entbindung von der Schweigepflicht gemäß unserei Schweigepflichtserklärung.
□ Ich wünsche eine Vernetzung und entbinde hiermit von der Schweigepflicht.
Kontaktdaten:
Berufliche Zugehörigkeit und Ethik
Als Heilpraktiker für Psychotherapie bin ich Mitglied im Verband freier Psychotherapeuten (VFP), der

Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK) – EAPP, SE (Somatic Experiencing®) und weiteren Organisationen. Ich handle gemäß unserer berufsethischen Verantwortung. Die allgemein gültigen Regelungen zur Schweigepflicht und Datenschutz sind im Anhang zu finden.

# Bestätigung

Ich bestätige hiermit, die	Anmeldebedingungen gelesen zu haben und erkläre mich mit diesen einver-
standen. Für mein Hand	n und Erleben während des Seminars/Workshops übernehme ich vollständige
Verantwortlichkeit.	
Ort, Datum	Unterschrift

BIC HELADEF1KAS



## Weitere freiwillige Angaben zu ihrem Anliegen wie Lebensdaten.

Für ausführlichere Infos nehmen sie gerne ein extra Blatt.

Formulieren Sie ihr Anliegen, ihre Themen und Ziele: (Konflikte/Symptome/Krankheiten/Beziehungsthemen/Wünsche)

Derzeitige Beruf/Tätigkeit/Lebensform/Lebensweise

Erkrankungen/Unfälle/OPs/Trauma (Geburts- und Schwangerschaftsverlauf) Sozialisation in Familie, Schule und Beruf

Psycho- und therapeutische Vorerfahrung, Klinikaufenthalte oder/ und derzeitig andere (Selbst-) Behandlungen bei Kolleg:innen.

Eigene Erfahrungen im beruflichen Kontext/Weiterbildung

Verschiedene Settings sind möglich

Ich suche und wähle dabei bewusst ein Setting mit Berührung: **O** mit Berührung arbeitend Ich wünsche ausdrücklich **O** keine Berührung, sollte sich das im Verlauf ändern ist dies neu abzuklären! Ich interessiere mich für:

- O Körper-Psychotherapie, Atemtherapie
- O Krisenintervention, Konfliktklärung
- O Paare in Entwicklung, Integrative Paartherapie
- O Familien jetzt Begleitung, auch von Babys, Kindern, Jugendlichen
- O KörperKontaktHaltetherapie, Schoßraum®-Prozessbegleitung, CraniosacralePolyvagale StressBalance,
- O Traumatherapie Somatic Experiencing (SE)®, Soma Embodyment® u. a.

## Desweiteren

- O potentialorientiertes Coaching, ev. mit Systemischer Aufstellungsarbeit,
- O Supervision (tiefenpsychologisch-systemisch), ev. in einer beruflichen Kleingruppe
- O Gruppen-Workshops: Tagesseminare, Intensiv- wie Prozessgruppen (siehe Anmeldung für Gruppen)

## Birgit Fiedler-Rumpel

 $\label{eq:continuous} \begin{tabular}{ll} Dipl. P\"{a}d. Heilpraktikerin f\"{u}r Psychotherapie \cdot K\"{o}rperpsychotherapie \cdot ECP (European Certificate for Psychotherapy) Lerntherapeutin, Paar-, Familien- und Gruppentherapeutin, Krisenbewältigung, Coaching, Supervision \\ \begin{tabular}{ll} European Certificate for Psychotherapy) Lerntherapeutin, Paar-, Familien- und Gruppentherapeutin, Krisenbewältigung, Coaching, Supervision \\ \begin{tabular}{ll} European Certificate for Psychotherapy) Lerntherapeutin, Paar-, Familien- und Gruppentherapeutin, Psychotherapeutin, Psychotherapeut$ 

Lahnweg 27 E-Mail fiedler.rumpel@gmail.com
34131 Kassel Internet koerperpsychotherapie-kassel.de

dler.rumpel@gmail.com Kasseler Sparkasse
erperpsychotherapie-kassel.de IBAN DE43 5205 0353 0001 0892 53
6 862 60597 BIC HELADEF1KAS

Tel./Fax 0561 7392347 Steuer-Nr. 026 862 60597