



Barbara Pfäffl-Gerullis
Dipl.-Psychologin SUPERVISORIN
Familientherapeutin (DgsF)

Bunzlauerstr. 101
90473 Nürnberg
Telefon: 0911/8932600
Fax: 0911/8932507
Telefonzeiten
MO - FR: 7.45-8.15

VEREINBARUNG für Beratung, Supervision , Coaching

Herr/Frau/Familie

Bitte vollständige Adresse eintragen:

Strasse.....

Postleitzahl / Stadt.....

Telefon / fax.....

hat(te) am ein unverbindliches telefonisches Vorgespräch, um offene Fragen zu klären und den Entscheidungsprozess zu fördern. Nach einer Bedenkzeit von Tagen hat sie (er) sich zu einer Beratung bei entschlossen. Frau Pfäffl-Gerullis ist Mitglied einer Supervisionsgruppe und wird verschiedene Sitzungen mit erfahrenen Kollegen vor und nachbereiten, d.h. professionelle **Supervision in Anspruch nehmen**.

Die Familie/Partner wurden über den Sinn und den Zweck, sowie über die Methoden und Risiken der Familientherapie aufgeklärt. Jedes Familienmitglied übernimmt für seine Handlungen die Verantwortung. Eltern für Ihre Kinder.

Sie erklären, an keinen körperlichen oder neurologischen Erkrankungen zu leiden und sich nicht in psychiatrischer Behandlung zu befinden, bzw. sie sind wegen in ärztlicher Behandlung bei.....

Sie versichern, im Falle einer notwendigen Heilbehandlung, auch ohne Aufforderung durch Frau Pfäffl-Gerullis sofort einen Arzt/in und/oder Facharzt/in aufzusuchen.

Sie werden Arzt/in und Frau Pfäffl-Gerullis gegenseitig von der Schweigepflicht entbinden, damit diese in einem Konsultationsgespräch abklären können, ob die Beratung durchgeführt werden kann.

Dies gilt auch für die Supervisoren /innen. Frau Pfäffl-Gerullis verpflichtet sich ansonsten, über alles, was er/sie in den Sitzungen erfährt, strengstes Stillschweigen zu bewahren und **versichert, dass auch** Ihre- Supervisor/innen unter Schweigepflicht stehen

Die Termine können nur bei triftigen Gründen 36 Stunden vorher abgesagt werden!

Eine Beratung kostet Euro inkl MwSt. pro 60 min.

Termine

.....
.....

Unterschrift:.
- Berater/in .

Unterschrift
Klient