

LEBENSPRAXIS

Angelika Leben

Heilpraktikerin für Psychotherapie *
Sonderpädagogin

Pannschoppenstraße 58
45899 Gelsenkirchen
0209 - 9582475

www.LEBENSPRAXIS.net



HEILKUNDLICHE PSYCHOTHERAPIE

In meiner Praxis biete ich **Heilkundliche Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene an**.
Da es sich um eine reine Privatpraxis handelt, bekommen Sie zeitnah einen Termin, in dringenden Fällen, oder wenn es nicht anders einzurichten ist, auch am Wochenende!

An Ihrem ersten Termin (**ca. 1 ½ Std**) schildern Sie Ihr Anliegen und benennen Thema und Ziel für unsere gemeinsame Arbeit. Miteinander klären wir ab, ob meine Philosophie und meine Methoden der psychotherapeutischen Beratung geeignet sind, Sie beim Erreichen Ihrer Ziele zu unterstützen, oder ob eventuell eine medizinische Behandlung erforderlich ist. Alle Gespräche bleiben selbstverständlich vertraulich. (**Absolute Schweigepflicht!**) In der Regel schließt sich dem Erstgespräch auch gleich eine energetische Behandlung an.

Meine methodischen Schwerpunkte in der psychotherapeutischen Arbeit sind:

Energetische und Gesprächs-Psychotherapie, Kinesiologie, Angstbewältigung, Erziehungsberatung, Familientherapie, Ehe- und Beziehungsberatung, Coaching von Personen im pädagogischen Bereich, Hypnosetherapie, Meridian-Klopf-Technik, Energie - und Heilarbeit, Klangschalenbehandlung, EmoTrance, MATRIX ENERGETICS, wingwave®, WAVEMIND®, mediale Seelenarbeit

Damit können wir gezielt an die Klärung und Lösung Ihrer jeweiligen Themen herangehen, wobei ein Heil- oder Erfolgsversprechen natürlich nicht gegeben werden darf.

Alle Methoden sind auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand!

Die **Dauer** einer Sitzung *beträgt in der Regel* **60 – 90 Minuten**, die Abstände zwischen den Sitzungen meist 1/2 – 3 Wochen. Die Anzahl der Sitzungen bestimmen Sie selbst je nach den erzielten Fortschritten, wobei eine aktive Mitarbeit Ihrerseits vorausgesetzt wird. Für eine grundlegende therapeutische Intervention hat es sich bewährt, **die ersten 5-10 Sitzungen relativ zeitnah und straff zu planen**, um dann nach und nach in etwas größere Intervalle zu gehen.

Die **Gebühren** betragen je nach Dauer **€ 60.-(1 Std.) bis € 90.-(1 ½ Std.)** oder **zeitlich entsprechend mehr pro Sitzung** und sind gleich anschließend zu zahlen. Gerne können wir uns, soweit möglich, auf einen gewissen Zeitrahmen einigen.

In meiner Praxis erfahren Sie **absolute Diskretion!** Alle Ihre Daten werden nicht nur vertraulich behandelt, es gehen auch **keinerlei** Informationen an andere ohne Ihre Zustimmung. Keine Berichte an Krankenkassen oder Versicherungsträger über Diagnose, Beginn, Verlauf und Ende der Therapie. Das bedeutet keinerlei Einflüsse auf berufliche Chancen oder Versicherungsabschlüsse.

Sollten Sie **Privat- oder Zusatz versichert** sein, so unterstütze ich Sie gerne dabei, zumindest einen Teil der Kosten erstattet zu bekommen, wenn Sie dies möchten. In der nahen Vergangenheit jedoch ist die Erstattungsbereitschaft für die Therapie durch einen Heilpraktiker für Psychotherapie der Krankenkassen im Zuge angeordneter Sparmaßnahmen deutlich geringer geworden.

Bitte erkundigen Sie sich bei Bedarf gleich bei Ihrer Versicherungsgesellschaft nach den genauen Voraussetzungen und Bedingungen!

Für gesetzlich und privat (Zusatz-) Versicherte halte ich entsprechende Antragsformulare für Sie bereit.

Sollten Sie einen Termin nicht einhalten können, benachrichtigen Sie mich bitte rechtzeitig,
(mindestens **24 Std.** vorher),

andernfalls muss die Gebühr für die ausgefallene Sitzung bezahlt werden!

Ich weise hiermit aus rechtlichen Gründen ausdrücklich darauf hin, dass mit den von mir genutzten Methoden keine körperlichen Krankheiten diagnostiziert und keine Heilbehandlungen in diesem Bereich vorgenommen werden! Sie sind und bleiben vielmehr aufgefordert, medizinische Behandlungen nicht zu unterbrechen oder aufzugeben und sich bei Beschwerden mit Krankheitswert in Behandlung eines Arztes zu begeben.

Ich habe dieses Merkblatt zur Kenntnis genommen und die Bedingungen für die Psychologische Beratung akzeptiert:

Vorname, Name

Datum, Unterschrift

* Mitglied im "Verband freier Psychotherapeuten und Psychologischer Berater e.V"