Aufklärungs- und Einverständniserklärung - Psychologische Begleitung

SOUL.TIE – spiritual psychology

Franziska Boschele, BSc, MSc · Grillparzergasse 6, 2700 Wiener Neustadt · www.soutlie.at

---

1. Was ist psychologische Begleitung?

Psychologische Begleitung ist ein Gesprächsangebot zur Reflexion, Orientierung und Persönlichkeitsentwicklung für gesunde Erwachsene in bestimmten Lebenssituationen (z. B. Neuorientierung, Entscheidungsfindung, Stressmanagement, Selbstreflexion). Dabei fließt mein psychologisches Fachwissen als Psychologin ein. Die Begleitung findet persönlich in der Praxis oder online per Videokonferenz (ZOOM) statt.

2. Abgrenzung – was psychologische Begleitung NICHT ist

Ich bin **keine klinische Psychologin, keine Gesundheitspsychologin im Sinne einer Behandlungsberechtigung, keine Psychotherapeutin, keine Ärztin und keine Lebens- und Sozialberaterin**. Meine Tätigkeit erfolgt als Neue Selbständige (Psychologin). Die psychologische Begleitung ist daher ausdrücklich:

- **keine Psychotherapie**
- **keine klinisch-psychologische Behandlung** und keine klinisch-psychologische Diagnostik
- **keine medizinische Beratung**, keine Heilbehandlung und keine Krankenbehandlung
- **keine Diagnostik** von Krankheiten oder psychischen Störungen

Es werden keine Diagnosen gestellt und keine Heilversprechen gegeben. Die Begleitung ersetzt weder eine ärztliche, psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung noch eine klinisch-psychologische Untersuchung. Bestehende Behandlungen dürfen nicht ohne Rücksprache mit der behandelnden Fachperson verändert oder abgebrochen werden. Der Erfolg der Begleitung kann nicht zugesichert werden.

3. Teilnahmevoraussetzungen

Die Teilnahme ist ausschließlich **gesunden, volljährigen Personen (ab 18 Jahren)** gestattet, bei denen **keine psychische oder psychiatrische Störung** und **keine sonstige behandlungsbedürftige Erkrankung** vorliegt.

4. Ausschluss von Kontraindikationen

Bitte lesen Sie die folgende Liste sorgfältig. Die Begleitung ist **nicht geeignet**, wenn einer der folgenden Punkte auf Sie zutrifft. Bitte bestätigen Sie, dass **keiner** dieser Punkte vorliegt:

☐ Diagnostizierte oder vermutete psychische Erkrankung bzw. Störung (z. B. Depression, Angst- und Zwangsstörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, bipolare Störung, ADHS mit Behandlungsbedarf)

☐ Psychotische Erkrankungen oder Psychoseerfahrung, auch in der Vorgeschichte

☐ Akute Suizidgedanken, Suizidalität oder Selbstverletzung

☐ Akute Krisen oder akute Belastungssituationen mit Behandlungsbedarf

☐ Posttraumatische Belastungsstörung oder nicht verarbeitete schwere Traumatisierung

☐ Suchterkrankung (Alkohol, Drogen, Medikamente, Verhaltenssüchte) oder Einfluss von Substanzen zum Zeitpunkt des Termins

☐ Aktuelle psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung, die nicht mit der behandelnden Fachperson abgesprochen ist

☐ Einnahme psychiatrischer Medikamente (ohne Rücksprache mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt)

☐ Demenz, hirnorganische Erkrankungen oder kognitive Einschränkungen, die eine eigenverantwortliche Teilnahme verhindern

☐ Akute, nicht abgeklärte körperliche oder psychische Beschwerden

Wichtig: Wenn ein Punkt zutrifft oder Sie unsicher sind, **findet keine psychologische Begleitung statt**. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an Ihre Ärztin / Ihren Arzt, eine Psychotherapeutin / einen Psychotherapeuten oder eine klinische Psychologin / einen klinischen Psychologen. Sollten während der Begleitung Hinweise auf eine Störung oder Krise auftreten, kann ich die Begleitung unterbrechen oder beenden und empfehle eine Abklärung bei einer dazu berechtigten Fachperson.

Bei akuten Krisen: Psychiatrische Soforthilfe 01 313 30, Telefonseelsorge 142, Rat auf Draht 147 (für Jugendliche), Ärztefunkdienst 141, Notruf 144 oder 112.

5. Eigenverantwortung und Freiwilligkeit

- Die Teilnahme ist **freiwillig**; ich kann die Begleitung jederzeit ohne Angabe von Gründen unterbrechen oder beenden.
- Ich habe alle Fragen zu meinem Gesundheitszustand **wahrheitsgemäß und vollständig** beantwortet und werde Änderungen unverzüglich mitteilen.
- Ich bin für meine Entscheidungen und deren Umsetzung **selbst verantwortlich**. Die Begleitung gibt Impulse, trifft aber keine Entscheidungen für mich.
- Mir ist bewusst, dass in Gesprächen belastende Themen und Emotionen auftauchen können.

6. Verschwiegenheit und Datenschutz

Inhalte der Gespräche und persönliche Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben, außer es besteht eine gesetzliche Verpflichtung. Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt gemäß DSGVO ausschließlich zur Durchführung und Dokumentation der Begleitung; es gilt die Datenschutzerklärung auf www.soultie.at in ihrer jeweils aktuellen Fassung. Gesundheitsbezogene Angaben werden nur auf Basis meiner ausdrücklichen Einwilligung verarbeitet. Ich habe das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Widerruf meiner Einwilligung. Aufbewahrung: [Dauer eintragen].

7. Allgemeine Geschäftsbedingungen (Auszug)

Geltungsbereich und Anbieterin: Diese Bedingungen gelten für Verträge über psychologische Begleitung zwischen Franziska Boschele, BSc, MSc, Grillparzergasse 6, 2700 Wiener Neustadt (Anbieterin) und den Teilnehmer:innen. Die Anbieterin ist Kleinunternehmerin gemäß § 6 Abs 1 Z 27 UStG; die Preise sind Endpreise ohne Ausweisung der Umsatzsteuer.

Vertragsschluss: Der Vertrag kommt durch Terminvereinbarung (telefonisch, per E-Mail, Instagram oder WhatsApp) zustande.

Stornierung: Eine Stornierung oder Verschiebung ist bis spätestens 24 Stunden vor dem Termin kostenfrei möglich. Bei späterer Absage oder Nichterscheinen ist das volle Honorar fällig. Bei Online-Terminen wartet die Anbieterin 15 Minuten im virtuellen Gesprächsraum; erscheint die Teilnehmer:in nicht und meldet sich nicht, gilt der Termin als wahrgenommen und wird vollständig berechnet.

Widerrufsrecht: Verbraucher:innen haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ab Vertragsabschluss ohne Angabe von Gründen zu widerrufen (Mitteilung per E-Mail oder Brief an die oben genannte Adresse). Verlangt die Teilnehmer:in ausdrücklich, dass die Dienstleistung schon während der Widerrufsfrist beginnt, ist bei Widerruf ein angemessener Betrag für die bis dahin erbrachte Leistung zu zahlen. Mit der Unterschrift unten verlange ich ausdrücklich den Beginn der Leistung innerhalb der Widerrufsfrist und nehme zur Kenntnis, dass das Widerrufsrecht bei vollständiger Erbringung der Leistung erlischt.

Haftung: Die Teilnahme erfolgt in eigener Verantwortung. Die Anbieterin haftet nicht für Schäden, die aus der Nichtinanspruchnahme, Fehlinterpretation oder unvollständigen bzw. unwahren Angaben der Teilnehmer:in entstehen. Dies gilt nicht bei Vorsatz, grober Fahrlässigkeit oder Personenschäden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

Anwendbares Recht: Es gilt das Recht der Republik Österreich. Gerichtsstand ist der Wohnsitz der Anbieterin, sofern kein abweichender gesetzlicher Gerichtsstand besteht.

8. Erklärung der Klientin / des Klienten

Hiermit bestätige ich:

☐ Ich habe diese Aufklärung und die AGB-Auszüge vollständig gelesen und verstanden, meine Fragen wurden beantwortet.

☐ Mir ist bewusst, dass die psychologische Begleitung **keine Psychotherapie, keine klinisch-psychologische und keine medizinische Behandlung** ist und diese nicht ersetzt.

☐ Ich bin volljährig (mindestens 18 Jahre) und bestätige, dass **keine der unter Punkt 4 genannten Kontraindikationen** bei mir vorliegt.

☐ Ich nehme freiwillig und eigenverantwortlich teil.

☐ Ich willige in die Verarbeitung meiner Daten gemäß Punkt 6 ein.

☐ Ich verlange ausdrücklich den Beginn der Begleitung innerhalb der Widerrufsfrist (Punkt 7).

Name (Klient/in): _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift (Klient/in): _____

Unterschrift (Psychologin): _____