



LikeDich - Sexualberatung und Sexualtherapie  
Dr. med. Claudia Élö  
Schleißheimer Str. P104  
80797 München  
Tel. 0176 84983135

## Behandlungsvertrag

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und dienen ausschließlich der aktuellen Behandlung.

### Zwischen

der Privatpraxis

LikeDich - Sexualberatung und Sexualtherapie  
Dr. med. Claudia Élö  
Schleißheimer Str. P104  
80797 München  
(im Folgenden: „Therapeutin“)

### Und

Klient\*in

---

Geboren am

---

Wohnhaft in/

---

Adresse

---

Erreichbar unter  
(Telefon/ E-Mail)

---

(im Folgenden: „Klient\*in“)

### § 1 Gegenstand der Zusammenarbeit

Die Therapeutin bietet Sexualtherapie und sexualpädagogische Beratung an, insbesondere auf Basis des sexocorporellen Ansatzes. Die Behandlung umfasst u. a. Gesprächsführung, Psychoedukation, Körperwahrnehmungsübungen (ausschließlich verbal angeleitet), Atem- und Bewegungsschulung sowie Anleitung von Übungen für zu Hause.

Die Sexualtherapie ersetzt weder ärztliche Diagnostik noch psychiatrische Behandlung.

Die Therapeutin arbeitet ausschließlich berührungsfrei.

### § 2 Selbstverantwortung des/der Klient\*in

Die Teilnahme erfolgt freiwillig. Der/Die Klient\*in bleibt jederzeit selbstverantwortlich und führt Übungen ausschließlich eigenständig aus. Körper- oder Selbstberührungsübungen finden niemals in Anwesenheit der Therapeutin statt.

Die/Die Klient\*in informiert die Therapeutin über gesundheitliche, psychische oder medikamentöse Besonderheiten.



LikeDich - Sexualberatung und Sexualtherapie  
Dr. med. Claudia Élö  
Schleißheimer Str. P104  
80797 München  
Tel. 0176 84983135

### **§ 3 Honorar**

Sexualtherapie ist eine Selbstzahler\*innen-Leistung.

Der/Die Klient\*in zahlt an die Praxis je Termin das anfallende Honorar im Voraus oder in bar in Höhe von 110 € (60 Minuten) oder 165 € (90 Minuten) für Einzeltherapie, 165€ (90 Minuten) oder 220€ (120 Minuten) für Paartherapie zzgl. anfallender Nebenleistungen wie Anfahrtkosten (falls erforderlich). Jede weitere Viertelstunde wird mit 28 € je 15 Minuten berechnet.

### **§ 4 Stornierungen und Ausfallhonorar**

Eine kostenfreie Absage ist bis spätestens 48 Stunden vorher möglich. Bei kurzfristigeren Absagen oder Nichterscheinen wird das volle Honorar fällig.

Bei Einleitung eines gerichtlichen Mahnverfahrens und/oder Einschaltung eines Inkassounternehmens, zum Zwecke der Geltendmachung von offenen Forderungen, erklärt sich der/die Klient\*in ausdrücklich einverstanden mit der Weitergabe von persönlichen Daten zu diesem Zwecke.

### **§ 5 Schweigepflicht**

Die Therapeutin unterliegt der beruflichen Schweigepflicht. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

### **§ 6 Datenschutz**

Die Verarbeitung personenbezogener und besonderer Daten erfolgt gemäß DSGVO. Die Klient\*in erhält eine gesonderte Datenschutzerklärung und erteilt die Einwilligung separat.

### **§ 7 Dokumentation**

Die Therapeutin dokumentiert die Sitzungen in anonymisierter oder pseudonymisierter Form. Die Klient\*in hat das Recht auf Auskunft und Einsicht gemäß DSGVO.

### **§ 8 Beendigung der Behandlung**

Beide Parteien können die Zusammenarbeit jederzeit beenden. Bereits erbrachte Leistungen sind zu bezahlen.

### **§ 9 Haftung und Grenzen**

Es wird keine Garantie für einen bestimmten Behandlungserfolg übernommen. Es finden keine körperlichen, sexuellen oder sensuellen Handlungen statt. Grenzverletzendes Verhalten führt zum Abbruch der Zusammenarbeit.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Klient\*in

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Dr. Claudia Élö



LikeDich - Sexualberatung und Sexualtherapie  
Dr. med. Claudia Elö  
Schleißheimer Str. P104  
80797 München  
Tel. 0176 84983135

Der Versand personenbezogener Daten durch unverschlüsselte E-Mails ist aus datenschutzrechtlichen Gründen grundsätzlich untersagt, sodass entsprechende Korrespondenz ausschließlich durch Postversand erfolgen kann, wenn nicht eine ausschließlich schriftliche Einwilligung durch den/die Klient\*in erteilt wird. Mit dieser Einverständniserklärung stimmen Sie dem Versand von Daten via E-Mail durch mich zu.

### **Einverständniserklärung zur E-Mail-Korrespondenz**

Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von personenbezogenen und Gesundheitsdaten per E-Mail an die nachstehend genannte E-Mail-Adresse einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können.

Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

---

E-Mail-Adresse

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Klient\*in