

Einverständniserklärung mit den aktuellen Hygiene-Maßnahmen der Praxis

In Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Behandlung von

_____, geb. am _____, einschließlich der

erforderlichen Termine mit den Bezugspersonen, erkläre ich mich mit den Hygieneregungen der Praxis in Zusammenhang mit den neuen Coronavirus-Maßnahmen einverstanden:

Das Hygienekonzept der Praxis (Webseite www.psychotherapeut-schopp-muc.de, → 09.Service → 09.2Materialien, dort „3.Anhang“ → Anhang „14.Hygienekonzept“) habe ich zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass trotz intensiver Hygienevorkehrungen dennoch nie ein 100%ger Schutz gewährleistet werden kann, und dass seitens der Praxis keine Haftung für die Wirksamkeit der Maßnahmen übernommen wird.

Mir ist bekannt, dass mit Wirkung ab 11.Mai 2020 nun in Bayern in psychotherapeutischen Praxen die Verpflichtung zum Tragen von Hygienemasken besteht. (Vierte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung /4. BayIfSMV vom 05. Mai 2020)

Alle Patientinnen und Patienten werden deshalb gebeten, zum Praxisbesuch ab sofort eine frische Hygienemaske mitzubringen. (Bitte auch Kinder unter sechs Jahren für besondere Situationen!) Andernfalls kann die Therapie leider nicht durchgeführt werden.

Von der Maskenpflicht gibt es folgende offizielle Ausnahmen: 1.Kinder bis zum sechsten Geburtstag, 2.Wenn sie aus gesundheitlichen Gründen nicht durchführbar ist; 3. Maske abnehmen zu Identifikationszwecken oder zur Kommunikation bei Hörbehinderung, **4. Wenn die Art der (psychotherapeutischen) Leistung sie nicht zulässt.**

Grundsätzlich besteht also bei Psychotherapie Maskenpflicht. Allerdings würde bei bestimmten psychotherapeutischen Vorgehensweisen (=„Art der Leistung“) das ständige Tragen einer Maske die sinnvolle Durchführung von Psychotherapie behindern, wenn nicht unmöglich machen. Das Tragen oder Absetzen der Maske ist daher differenziert - je nach dem aktuellem psychotherapeutischem Geschehen - in der Therapiestunde zu entscheiden, und kann leider nicht pauschal im Voraus festgelegt werden.

Nach Kenntnisnahme der genannten Hygienemaßnahmen, ggf. nach eigenen Recherchen zu Infektionsrisiken, sowie nach gründlicher Abwägung gebe ich mein Einverständnis zu den Hygiene-Regelungen der Praxis.

(Zusätzlich wurden nach Absprache mit, und Einwilligung von Herrn Andreas Schopp ggf. folgende Vereinbarungen getroffen:

_____)

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in, bzw. gesetzlicher Vertreter: _____

(Trotz großer Sorgfalt kann für die zutreffende Wiedergabe von Informationen leider nicht garantiert werden. Bitte informieren Sie sich im Zweifelsfall daher selbst.)