

Verpflichtungserklärung für Präsenzsitzungen in der Praxisgemeinschaft Fuchsloch & Menke

Zur Durchführung von Psychotherapie richten wir uns an die aktuellen Bestimmungen des Landes Baden-Württemberg und nutzen eine auf die Verordnung sowie wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichteten Hygieneplan.

Die Regelungen im Einzelnen:

- 1.) Bei begründeten Verdachtsfällen auf eine Infektion mit COVID-19, sowie Kontakt mit einem bestätigtem Infektionsfall und/oder Aufenthalt in einem Risikogebiet bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn, bei Fieber und Erkältungssymptomen, bitten wir Sie, nicht zu uns zu kommen. In diesem Fall schreiben Sie mir eine E-Mail oder rufen Sie uns an, wir besprechen dann gemeinsam das weitere Vorgehen, z.B. die Behandlung per Video (auch kurzfristig)
- 2.) Bitte vergessen Sie nicht Ihre Hände zu waschen und anschließend zu desinfizieren, nachdem Sie die Praxis betreten haben.
- 3.) In den gesamten Praxisräumen bitten wir Sie, (ab dem 6. Lebensjahr) eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Die Handhabung der Maske im Behandlungsraum besprechen Sie bitte mit mir.
- 4.) Wir bitten, dass nur unsere Patienten die Praxis betreten und Begleitpersonen draußen bleiben. Ausnahmen gelten hier für Eltern mit Kindern und Personen, die auf Hilfe angewiesen sind. Das Wartezimmer werden wir nur in Ausnahmefällen zur Verfügung stellen.
- 5.) Bitte halten Sie den empfohlenen Abstand von 1,5 Metern zu allen Personen in der Praxis ein. Die Stühle in den Behandlungszimmern sind im Abstand von mind. 1,5 Metern auseinandergestellt.
- 6.) Klingeln Sie bitte erst zur vereinbarten Zeit, so dass es nicht zu erhöhtem Personenaufkommen in der Praxis kommt.
- 7.) Üblicherweise speichern wir Daten über die Psychotherapiesitzungen, um u.a. mit Ihrer Krankenkasse abzurechnen. Zusätzlich werden wir nun die Information (zeitlich begrenzt) speichern, wer an welchen Terminen teilgenommen hat, um ggfs. Infektionsketten zurückverfolgen zu können, auch für Bezugspersonen.
- 8.) Der Therapieraum wird vor der Sitzung ausreichend gelüftet, ggf. werden wir während der Sitzung Lüftungspausen einlegen.

Hiermit erkläre ich mich mit den oben genannten Regeln einverstanden und werde versuchen, diese einzuhalten.

Datum, Ort

Patient*in

Ich erkläre ich mich mit der Durchführung der Psychotherapiebehandlung meines Sohns/meiner Tochter auch während der COVID-19-Pandemie in den Praxisräumlichkeiten der Praxisgemeinschaft Menke & Fuchsloch unter den oben genannten Bedingungen einverstanden. Uns ist bekannt, dass das Risiko einer möglichen Infektion auch mit diesen Maßnahmen nicht vollständig eliminiert werden kann.

Datum, Ort

Sorgeberechtigte/r