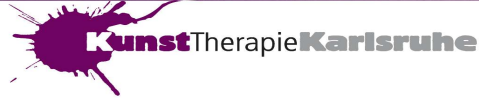




Entfalte dein Wesen in der Kunst



Praxis für Kunsttherapie und Psychotherapie (HPG*)

RKH-Nachsorgegruppe Fragebogen

Name und Nachname:

Adresse:

Telefonnr. / Handy:

Beitritt in die WhatsApp Gruppe: ja / nein

E-Mail:

Krankenkasse:

Privatversichert:

Bevor Sie sich für die Nachsorgegruppe entscheiden, beantworten Sie bitte schriftlich folgende **Fragen**. Es hilft Ihnen, leichter eine Entscheidung zu treffen.

1) Was will ich von der Gruppe haben?

2) Was bedeutet für mich die Gruppe?

3) Woran möchte ich arbeiten?

Regelwerk

1) Die Schweigepflicht wird gewährleistet.

2) Die Nachsorgegruppe ist keine therapeutische Gruppe, sie dient der Stabilisierung nach einem Klinikaufenthalt.

3) Der/die Teilnehmer/in sollte parallel therapeutisch begleitet werden.

4) Jede/r darf sich auf die Gruppe verlassen. Deshalb sollten die Termine mind. 1 Tag davor abgesagt werden.

5) Bei nicht Verlängerung der Teilnahme nach 6 Mal wird es um eine rechtzeitige Kündigung gebeten, damit sich jede/r darauf einstellen kann.

6) Die Gruppe ist eine kleine Gemeinschaft, für die jede/r Verantwortung tragen sollte. D.h. es gibt ein Ich aber auch ein Wir. Das hilft der Stabilität und Kontinuität der Gruppe.

7) Es wird nach dem Prinzip „Störungen haben Vorrang“ gearbeitet. D.h. jede/r darf und soll sich melden, wenn sie/er eine Störung empfindet.

Allgemeine Informationen

- 1) Was mache ich normalerweise im Notfall
Beschreiben Sie....
- 2) Name des behandelnden Arztes
...
- 3) Welche Therapie / Medikamente
...
- 4) Telefonnr. für den Notfall
....
- 5) Erlaubnis den Notdienst / Seelensorge anzurufen
....
- 6) Ich habe aktuell keine akute psychotische Störung
...
- 7) Worauf soll geachtet werden
....

Arbeitsweise

Wir treffen uns einmal im Monat immer Montags vom 16:30 bis 18:30 Uhr
Es wird nicht aufdeckend gearbeitet, sondern ressourcenorientiert. Durch die Arbeit kann es jedoch sein, dass es zu Konfrontationen kommt. Diese werden sorgfältig in der Gruppe behandelt und wenn es notwendig ist, auch separat.

Wenn ein Termin nicht wahrgenommen werden kann, soll die Absage **24 Stunden vor** dem abzusagenden Termin erfolgen, ansonsten gilt er als gegolten. Urlaube und vorangekündigte Abwesenheiten werden berücksichtigt.

Zahlungsweise

Bitte zahlen Sie im Voraus für die 6 Termine 180€ auf folgende Kontonummer:

*Bankverbindung: GLS Gemeinschaftsbank
IBAN: DE23430609673058931100*

Unterschrift Therapeutin:



Unterschrift Patient/in: