Anmerkung: Hierbei handelt es sich um eine Vorlage, die vom BÖP als Serviceleistung erstellt wurde. Es ist Ihnen freigestellt, diese zu verwenden und an die jeweils in Ihrer Praxis umgesetzten Sicherheitsmaßnahmen anzupassen.

PsychologIn/PsychotherapeutIn:

Name  
Adresse

KlientIn:

Name  
Adresse

Ich wurde darüber informiert, dass mein/e GesundheitspsychologIn / Klinische PsychologIn / PsychotherapeutIn in seiner/ihrer Praxis die folgenden Sicherheitsmaßnahmen verstärkt umsetzt, um das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu minimieren:

* Besonders häufige Händehygiene (vor Betreten der Praxis durch KlientIn, nach jedem/r KlientIn durch PsychologIn)
* Verstärkte Wischdesinfektion von Flächen (nach jedem/r KlientIn)
* Gut durchlüftete Räume, möglichst großer Luftumsatz
* Begegnungen zwischen KlientInnen in der Praxis werden vermieden. Da der Wartebereich nicht genutzt werden kann, erscheine ich max. 3 Minuten vor Beginn der Einheit.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass Termine beim Auftreten von Symptomen von beiden Seiten abzusagen sind oder via Internet/Telefon stattfinden. Besonders achte ich auf:

* Fieber
* Husten
* Kurzatmigkeit
* Geschmacks- und/oder Geruchsstörung

Ich gehöre einer Risikogruppe im Hinblick auf COVID-19 an: Ja Nein

Ich wünsche aus therapeutischen Gründen die Nichtverwendung des MNS und werde deshalb den erweiterten Sicherheitsabstand von mind. 2m zur behandelnden PsychologIn einhalten.

Mir ist bewusst, dass die Wahrnehmung persönlicher Termine trotz der sorgfältigen Einhaltung der genannten Sicherheitsvorkehrungen mit einem gewissen Infektionsrisiko verbunden ist. Ich habe mich dennoch entschlossen, ab …. wieder persönliche Termine wahrzunehmen.

Ort, Datum Unterschrift