



## Paarberatung **Trauernicht**

### **Paartherapeut - Supervisor**

Dipl.-Sozialpädagogin  
Claus Trauernicht

Motzstraße 4  
34117 Kassel

**Telefon:** 0561 5798762

**E-Mail:** [beratung@claus-trauernicht.de](mailto:beratung@claus-trauernicht.de)

**Internet:** [www.paarberatung-trauernicht.de](http://www.paarberatung-trauernicht.de)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

ich bedanke mich für das mir entgegengebrachte Vertrauen und gebe Ihnen mit diesem Dokument ein paar Informationen, die für Sie im Vorfeld des ersten Gespräches wichtig sind.

Ich möchte Sie bestmöglich durch Beratung unterstützen. Aus diesem Grund ist es hilfreich, wenn Sie jeweils den Fragebogen zur erweiterten Familie ausfüllen und per Post, als Foto per E-Mail oder eingescannt per E-Mail vor dem ersten Gespräch zurückschicken. So kann ich mir im Vorfeld des Gespräches einen Überblick schaffen über die zur (Ursprungs-)Familie gehörenden Personen, deren Alter und mit wem Sie aktuell zusammen im Haushalt leben. Dadurch kann ich die zur Verfügung stehende Zeit im ersten Gespräch effektiver nutzen.

Weiter unten im Dokument finden Sie einen Beratungsvertrag, den Sie entweder ausgefüllt mitschicken können oder nach Klärung Ihrer Fragen in meiner Praxis unterschreiben.

Am Ende einer jeden Beratungssitzung bezahlen Sie per Kartenzahlung.

Die Anzahl der Gespräche variiert, je nach Thema und Prozessentwicklung. Die Abstände weiterer Termine kläre ich mit Ihnen nach Einschätzung des Bedarfs mit Ihnen ab.

Ich freue mich darauf, Sie kennen zu lernen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Claus Trauernicht'.

Claus Trauernicht

## Paarberatung **Trauernicht**

Name:	Vorname:	Tel.:
Straße:	PLZ	Ort:

	Name	Alter ggf. Todesjahr	Leben im Haus mit Ihnen Ja/Nein	Familienstand verh./ledig/verw.	Beruf	Schwere Krankheiten u./o. Körperbehind.	Psychische Störungen, bereits behandelt?
Sie selbst							
Partner							
1. Kind							
2. Kind							
3. Kind							
Ihre Mutter							
Ihr Vater							
Bruder/Schwester							
Bruder/Schwester							
Bruder/Schwester							

Partnerschaft/Ehe mit \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Weitere Notizen/Erklärungen zur Partnerschaft/Ehe/Familie:

## Paarberatung **Trauernicht**

Name:	Vorname:	Tel.:
Straße:	PLZ	Ort:

	Name	Alter ggf. Todesjahr	Leben im Haus mit Ihnen Ja/Nein	Familienstand verh./ledig/verw.	Beruf	Schwere Krankheiten u./o. Körperbehind.	Psychische Störungen, bereits behandelt?
Sie selbst							
Partner							
1. Kind							
2. Kind							
3. Kind							
Ihre Mutter							
Ihr Vater							
Bruder/Schwester							
Bruder/Schwester							
Bruder/Schwester							

Partnerschaft/Ehe mit \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Weitere Notizen/Erklärungen zur Partnerschaft/Ehe/Familie:



## **Paartherapeut - Supervisor**

Dipl.-Sozialpädagoge  
Claus Trauernicht

Motzstraße 4  
34117 Kassel

**Telefon:** 0561 5798762

**E-Mail:** [beratung@claus-trauernicht.de](mailto:beratung@claus-trauernicht.de)

**Internet:** [www.paarberatung-trauernicht.de](http://www.paarberatung-trauernicht.de)

## **Beratungsvertrag**

### **1. Der Berater unterliegt der Schweigepflicht.**

### **2. Das Beratungshonorar ist wie folgt:**

Einzelberatung 60 Minuten	100,- €
Paarberatung 90 Minuten	145,- €

Bezahlung erfolgt per Kartenzahlung.

**3. Terminabsagen** bis zwei Tage vor vereinbartem Termin sind kostenfrei. Bei Terminabsage innerhalb von 48 h vor Termin erhalten Sie eine Rechnung über das halbe Honorar.

### **4. Daten und Notizen**

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie der Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten ein. Die erhobenen Daten werden ausschließlich für die Erfüllung des Beratungsauftrags verarbeitet. Die Einwilligung schließt die Anfertigung von Beratungsnotizen ein. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden sowie Auskunft über alle gespeicherten Daten, deren Berichtigung oder Löschung verlangt werden.

---

Vor- und Nachname der Frau

---

Vor- und Nachname des Mannes

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Frau

---

Unterschrift Mann