

# IVT-Hö® INDIVIDUALPSYCHOLOGISCHE VERKEHRSTHERAPIE

Name:.....geb. am: .....

Adresse:.....

Schwierigkeiten:.....

## THERAPIE-VEREINBARUNG

**MAßNAHMENDAUER UND –STRUKTUR:**       festgelegt       noch nicht festgelegt

Therapie-Indikationen bedürfen noch der weiteren Informationen/ Befunde  
(siehe bei Maßnahmestruktur Angekreuztes)

### **MAßNAHMENDAUER:**

Die Maßnahme dauert mind. ....Monate

(inklusive anschließender therapeutischer Stabilisierungs-/ Nachsorge-Phase bei der IVT-Hö®)  
und umfasst:

### **MASSNAHMENSTRUKTUR:**

- |   |             |                       |  |
|---|-------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> Gruppentherapie (intensiv) (1)<br>(mind.)   | Std./ Monat | <input type="radio"/> | Medizin. Werte   |
| <input type="radio"/> Einzeltherapie (2)<br>(mind.)   | Std./ Monat | <input type="radio"/> | Haar-/ Urin-Screening<br>von<br>bis                            |
| <input type="radio"/> 6-Tages-Intensiv-Seminar (3) 40 Std.<br>(Gruppentherapie)   |             | <input type="radio"/> | Drogen-Abstinenz<br>ab   |
| <input type="radio"/> 1-Tages-Intensiv-Seminar (1) 12 Std. à 23 € = 276 €<br>(Gruppentherapie)  |             | <input type="radio"/> | Alkohol-Abstinenz/ -Verzicht<br>ab                             |
| <input type="radio"/> Reflexionstherapie (Monatliche Rückmeldung nach<br>Vorlage Ihrer Antworten auf die 10-Punkte-Kriterien)<br>im Rahmen der Einzeltherapie (2) |             | <input type="radio"/> | Kontrolliertes Trinken mit<br>Protokollen od. Trinkpause<br>ab |
| <input type="radio"/> Selbsthilfegruppe (4)   |             | <input type="radio"/> | Kurs-Hefte u. -Blätter   |

### **ANMELDUNG:**

Hiermit melde ich mich für das 1-Tages-Intensiv-Seminar (Gruppentherapie) an:

am: ..... und/ oder am .....  Termin noch zu vereinbaren

### **ERKLÄRUNGEN:**

### **THERAPIEKOSTEN:**

Stundenhonorare: (1) = € 23      (2) = € 69      (pro Std. = U-Std. à 45 min)  
Pauschalhonorare: (3) = € 780      Monatsbeiträge: (4) = € 2,50 (IVT-Hö®) + € 7,50 (SHG)

# IVT-Hö®

## INDIVIDUALPSYCHOLOGISCHE VERKEHRSTHERAPIE

---

### **THERAPIEKOSTEN:**

Stundenhonorare: (1) = € 23

Pauschalhonorare: (3) = € 780

(2) = € 69

(pro Std. = U-Std. à 45 min)

Monatsbeiträge: (4) = € 2,50 (IVT-Hö®) + € 7,50 (SHG)