



PRAXIS FÜR
PSYCHOTHERAPIE
Dr. Sarah Bieligmeyer

Datum der Anmeldung: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Kontaktmöglichkeiten:

Festnetz: _____ Handy: _____

Email: _____

Versicherung: Name der Versicherung: _____

Nummer der Krankenversicherung (auf der Vorderseite der Karte): _____

Versichertennummer: _____

Grund der Anmeldung (Diagnosen oder Problembeschreibung):

Vorbehandlung Ich war in den letzten 2 Jahren in ambulanter Psychotherapie

nein

ja, bei _____ Anzahl Sitzungen: _____ bis wann? _____

Psychiater: _____

Hausarzt: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

- krank geschrieben seit: _____ bis: _____
- arbeitslos
- berentet
- laufendes Rentenverfahren (Rentenantrag gestellt oder geplant)

Mögliche Therapiezeiten:

Interesse an Gruppen-Therapie:

- ja, als Kombination mit Einzelsitzungen
- ja, ausschließlich Gruppensitzungen
- Nein
- Weiß noch nicht

Datenschutz und Behandlungsvoraussetzungen:

Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten gespeichert und für eine Kontaktaufnahme sowie für Terminabsagen seitens der Therapeutin genutzt werden.

Ich kann einen vereinbarten Termin über einen Anruf, eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter, Email oder SMS absagen. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zur Vereinbarung eines Ersatztermins in der Telefonsprechzeit anrufen muss. Da in einer Bestellpraxis kurzfristig kein anderer Patient Ihren Platz einnehmen kann und ein Terminaustausch aufwändig und schwierig ist, müssen Terminabsagen mindestens 1 Werktag (24 h) vorher erfolgen. Bei Absagen nach dieser Frist wird die Sitzung, wenn sie nicht anderweitig belegt werden kann, Ihnen privat in Rechnung gestellt. Die Krankenkassen übernehmen keine Kosten für Sitzungen, die nicht stattgefunden haben!

In den Patienteninformationen zum Datenschutz sind die geltenden Rechtsgrundlagen ausführlich aufgelistet. Diese sind entweder in der Praxis einzusehen oder sind auf der Homepage unter „Impressum & Datenschutz“ aufgelistet.

Ort, Datum

Unterschrift