

## Anmeldung zum Erstgespräch

Wie telefonisch besprochen bitte ich um das Ausfüllen dieses Anmeldebogens und die zeitnahe Rücksendung *bis spätestens 3 Tage vor dem vereinbarten Termin*. Bitte beachten Sie auch die 2. Seite. Den in unserem Telefonat ausgemachten Termin bestätige ich, sobald ich den Bogen zurück habe, bzw. ich melde mich wegen eines Termins bei Ihnen.

Wenn sie den Bogen per Email verschicken, möchte ich Sie bitten, das am Telefon vereinbarte Passwort zu benutzen.

In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie Befunde oder andere Dokumente, die Sie mir schicken, ebenfalls mit diesem Passwort verschlüsseln.

Eine Rücksendung auf dem Postweg ist ebenfalls möglich. Bitte fügen Sie auch relevante Vorbefunde, Arztbriefe oder das letzte Zeugnis hinzu.

Hiermit melde ich mich \_\_\_\_\_

meine Tochter / meinen Sohn \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_

Adresse:

\_\_\_\_\_

zum Erstgespräch in der Psychotherapeutischen Praxis Tanja Falkenberg an.

Name und Adresse des Kinder- / Hausarztes:

\_\_\_\_\_

Überwiesen / Empfohlen durch:

\_\_\_\_\_

(Therapeutenliste Krankenkasse, Psychotherapeutenkammer, Kassenärztliche Vereinigung, Hausarzt, anderer Arzt/Therapeut, Schule, SPZ, Gesundheitsamt, Jugendamt, Privatperson, etc.)

Kontakt Daten (Telefon, Email) – bitte die Kontaktdaten aller wichtigen Personen:

Handy: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Sorgeberechtigte:

1 Beide Eltern      1 Vater      1 Mutter      1 Weitere Person: \_\_\_\_\_

*Bei gemeinsamen Sorgerecht und getrennter Lebenssituation bitte die schriftliche Zustimmung des anderen Elternteils zum Erstgespräch mitbringen (Formular unter „Downloads“)*

Krankenkassen-Versicherungsdaten:

# Praxis für Psychotherapie

Tanja Falkenberg

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT)

Name Versicherung: \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

## *Wichtige Information:*

Für den Ersttermin und jeden weiteren Folgetermin werden 50 Minuten eingeplant. Im Falle der Nichteinhaltung eines Termins muss dieser mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Findet der Termin an einem Montag statt, wird das Wochenende nicht mit einbezogen, der Termin muss also am Freitag abgesagt werden. Geschieht dies nicht, werden 75,00€ Ausfallhonorar privat in Rechnung gestellt. Dies gilt auch für mögliche weitere Termine, die nach dem Ersttermin vereinbart werden.

Zum Ersttermin und zu jedem 1. Termin eines neuen Quartals muss die Versichertenkarte vorgelegt werden. Erfolgt dies nicht, müssen die in diesem Quartal erfolgten Termine privat in Rechnung gestellt werden. Die Kosten dafür belaufen sich auf die dafür angesetzten EBM-Tarife (gerne zu erfragen).

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit den in diesem Schreiben genannten Bedingungen einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Erziehungsberechtigten, wenn diese in einem Haushalt leben  
ab 15 Jahren zusätzlich des / der Jugendlichen oder Jugendliche / r allein

Nehmen Sie bitte zur Kenntnis, dass mit dieser Anmeldung persönliche Daten verarbeitet und gespeichert werden. Eine ausführliche Datenschutzerklärung bitte unter „Downloads“ auf meiner Website herunterladen.

Die Patientenaufklärung zum Datenschutz nach EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Erziehungsberechtigten, wenn diese in einem Haushalt leben  
ab 15 Jahren zusätzlich des / der Jugendlichen oder Jugendliche / r allein