

Anmeldebogen

Angaben zur Person

Name, Vorname	
Anschrift	
Familienstand	Beruf
Geb.-Datum	Geb.-Ort
Telefon	Mobil
Fax	Email ¹

Angaben zur Versicherung

Ich komme als Selbstzahler	O ja O nein
Ich bin privat versichert	O ja O nein
Ich bin beihilfeberechtigt	O ja O nein
Meine Berufsgenossenschaft erstattet die Kosten der Therapie	O ja O nein
Ich bin gesetzlich versichert und erhalte eine Kostenerstattung nach §13.3 SGB V	O ja O nein
Name und Anschrift der Versicherung	
Name und Anschrift der Beihilfestelle	

¹ Durch die Angabe Ihrer Email-Adresse stimmen Sie der Kommunikation per Email zu.

Sehr geehrte Interessentin, Sehr geehrter Interessent!

Ich freue mich über Ihr Interesse an einer Zusammenarbeit mit mir.

In meiner Praxis biete ich Therapien für Privatzahler an, so dass die Kosten von Ihnen selbst zu übernehmen und gegen Rechnung direkt an mich zu zahlen sind. Private Krankenversicherungen und die Beihilfe übernehmen i.d.R. die Kosten. Eine Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist nur in Ausnahmefällen möglich, da ich nicht über einen Kassensitz verfüge. Da es hier immer wieder zu Missverständnissen kommen kann, bitte ich Sie darum, die eventuelle Kostenübernahme durch Ihre Krankenversicherung vor Beginn einer Therapie zu klären.

Die Abrechnung erfolgt mit 2,3-fachem (bei übermäßigem Aufwand mit 3.5-fachem) Satz GOÄ/GOP, oder gemäß gesonderter Vereinbarung. Für Doppelstunden wird die Ziffer 870 GOP entsprechend zweimal berechnet. Sollten Sie einmal verhindert sein, sagen Sie vereinbarte Behandlungstermine bitte mindestens 48 Stunden vorher per Email oder telefonisch ab. Für Behandlungstermine, die nicht oder nicht rechtzeitig abgesagt werden, stelle ich gemäß §615 BGB das Honorar vollständig in Rechnung.

Bei BG-Fällen erfolgt die Erstattung der Kosten vollständig durch die jeweilige Berufsgenossenschaft.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung bei § 13 Abs. 3 SGB V) schuldet der Klient das Therapiehonorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber dem Psychotherapeuten. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie die Zustimmung zu dieser Regelung.

Ort, Datum

Unterschrift

Um schon zu Beginn unserer Zusammenarbeit ein gutes Verständnis für Ihre Anliegen und für Ihre Potenziale zu bekommen, bitte ich Sie um das Ausfüllen des beigegefügtten Fragebogens. Dadurch kann ich unser erstes Gespräch bereits optimal vorbereiten. Ich möchte mir gerne ein Bild von Ihrer aktuellen Situation, von Ihren Erwartungen und von den bisher unternommenen Lösungsversuchen machen. Sie können beim Ausfüllen gegebenenfalls auch die Rückseite des Fragebogens verwenden, wenn der Platz für Ihre Antwort nicht ausreichen sollte. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können, dann lassen Sie diese bitte aus.

Selbstverständlich werden alle Ihre Angaben absolut vertraulich behandelt. Ich unterliege als Psychotherapeutin der Schweigepflicht.

Ich danke Ihnen für Ihre Mitarbeit!

- 1) Aus welchem Grund möchten Sie zu mir kommen?

- 2) Wie drückt sich die aktuelle Problematik aus und wie lange besteht sie bereits? Beschreiben Sie bitte kurz die Symptome. Gab es ein auslösendes Ereignis und wenn ja, welches?

- 3) Gibt es besondere Anlässe oder Auslöser für das Auftreten der Symptome? Bitte beschreiben Sie diese.

- 4) In welchen Zeiten treten diese Symptome nicht auf oder sind weniger schlimm?

- 5) Welche Lösungsversuche haben Sie bisher mit welchem Erfolg unternommen?

- 6) Sind oder waren Sie bereits in psychologischer/ psychotherapeutischer oder psychiatrischer (ambulant oder stationär) Behandlung (Grund und Dauer)?

7) Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche?

8) Beschreiben Sie bitte kurz Ihre Ernährungsweise.

9) Haben Sie körperliche Beschwerden? Wenn ja, beschreiben Sie diese bitte kurz. Gab es eine Abklärung dieser körperlichen Symptome durch den Arzt?

10) Welchen Sport treiben Sie? Welche Hobbies haben Sie?

11) Wie sieht Ihre momentane Lebenssituation aus (Partnerschaft, Kinder, Berufstätigkeit, Wohnsituation)?

12) Woran haben Sie zur Zeit Freude, was gibt Ihnen Halt?

13) Welches Ziel/ welche Veränderungen möchten Sie durch die Therapie erreichen? Versuchen Sie bitte möglichst detailliert zu beschreiben, was Sie erreichen möchten.

14) Wann und auf welchem Weg kann ich Sie am besten erreichen? Darf ich ggf. auch eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen?

15) Tragen Sie hier gerne weitere Anmerkungen ein, von denen Sie glauben, dass sie für mich wichtig sind.

16) Wann sind Therapietermine für Sie günstig? (Bitte markieren Sie alle für Sie möglichen Zeiten. Das hilft sehr dabei, dass Sie zügig einen Termin erhalten können.)

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Eine letzte Frage: Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? Wer hat mich empfohlen?

Vielen Dank für Ihre Mühe und Geduld!