

Anmeldung in der Psychotherapeutischen Praxis Verena Nölke

Name:

Anschrift:

Telefon Festnetz:

mobil:

eMail:

Geburtsdatum:

Versicherung:

Versicherungsnummer:

Grund der Anmeldung:

Vorbehandlungen (Klinik oder andere Psychotherapeuten):

Hausarzt:

Psychiater:

Medikamente:

Datum der Anmeldung:

Berufliche Tätigkeit:

o krank geschrieben o arbeitslos o berentet

Mögliche Therapiezeiten:

Ausfallregelung:

In einer reinen Bestellpraxis wie dieser genießen Sie den Vorteil, keine Wartezeiten zu haben. Da kurzfristig kein anderer Patient Ihren Platz einnehmen kann und ein Terminaustausch aufwändig und schwierig ist, müssen Terminabsagen mindestens drei Tage 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!

Diese Regelung habe ich verstanden und stimme ihr zu:

Datum:

Unterschrift Patient:

Unterschrift Therapeut:

Ausfallregelung:

In einer reinen Bestellpraxis wie dieser genießen Sie den Vorteil, keine Wartezeiten zu haben. Da kurzfristig kein anderer Patient Ihren Platz einnehmen kann und ein Terminaustausch aufwändig und schwierig ist, müssen Terminabsagen mindestens drei Tage 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!

Diese Regelung habe ich verstanden und stimme ihr zu:

Datum:

Unterschrift Patient:

Unterschrift Therapeut:

Kontaktaufnahme

Ich bin damit einverstanden, dass die umseitig angegebenen Daten gespeichert und für eine Kontaktaufnahme genutzt werden. Die Psychotherapeutin, Dipl.-Psych. Verena Nölke, wird die Festnetz-Telefonnummer bevorzugt verwenden.

o Frau Nölke darf mir auch eine SMS schicken, wenn Sie mich anders nicht erreicht, z.B. um mich über einen Ausfall zu informieren.

o Frau Nölke darf mir auch eine eMail schicken, z.B. um mir Material zukommen zu lassen.

o Ich bin mir bewusst, dass die Kommunikation über eMail und SMS nicht sicher ist. Es werden keine sensiblen persönlichen Daten über diese Kommunikationswege verschickt.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich wieder zurücknehmen.

Ort

Datum

Unterschrift