

# Anmeldung zum Vorgespräch (Psychotherapeutische Sprechstunde)

Praxis für Kognitive Verhaltenstherapie  
Gruppentherapien in Kombination mit Einzelsitzungen

An: Dipl.-Psych. Verena Nölke  
Im Schelmen 7  
72072 Tübingen

Datum der Anmeldung: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Versicherung:

Nummer der Krankenversicherung (unten links auf der Vorderseite der Karte):

Grund der Anmeldung (Diagnosen oder Problembeschreibung):

Vorbehandlungen (wann und wo):

Hausarzt:

Psychiater:

Medikamente (was, wieviel, seit wann):

Berufliche Tätigkeit:

krank geschrieben seit:

bis:

arbeitslos  berentet

laufendes Rentenverfahren (Rentenantrag gestellt oder geplant)

Mögliche Therapiezeiten:

# Behandlungsvoraussetzungen

## 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!

## Datenschutz / Kontaktaufnahme

Ich bin damit einverstanden, dass die angegebenen Daten gespeichert und für eine Kontaktaufnahme sowie für Terminabsagen seitens der Therapeutin genutzt werden. Die Psychotherapeutin, Dipl.-Psych. Verena Nölke, wird die Festnetz-Telefonnummer bevorzugt verwenden. Sollte ich etwas anderes wünschen, werde ich es ausdrücklich mitteilen.

Ich bin mir bewusst, dass die Kommunikation über eMail und SMS nicht sicher ist. Es werden keine sensiblen persönlichen Daten über diese Kommunikationswege verschickt. Weder von mir selbst noch von der Psychotherapeutin, Frau Nölke.

Ich kann einen vereinbarten Termin über eMail, SMS oder über eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter absagen. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zur Vereinbarung eines Ersatztermins in der Telefonsprechzeit anrufen muss, ebenso bei allen anderen Anliegen, die eine zweiseitige Kommunikation erfordern (im Gegensatz zur einseitigen Mitteilung, die lediglich zur Kenntnis genommen werden soll).

Die Einwilligung zur Speicherung und Verwendung meiner Daten kann ich jederzeit schriftlich wieder zurücknehmen. Telefonnummern und eMailadresse sowie alle nicht mit einer Behandlung in Zusammenhang stehenden Daten werden dann gelöscht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass von dem Zeitpunkt an, an dem meine Versichertenkarte eingelesen wurde und im Rahmen der Sprechstunde Behandlungsdaten erfasst wurden, für diese die sozialrechtlichen Gesetze und Vorschriften und das Strafgesetzbuch gelten. Diese umfassen weit über den Datenschutz hinaus strenge Schweigepflichten, Sorgfaltspflichten und Aufbewahrungspflichten. Diese Behandlungsdaten können daher nicht auf Verlangen wieder gelöscht werden.

In den Patienteninformationen zum Datenschutz sind die entsprechenden Rechtsgrundlagen aufgelistet. Sie sind hier zu finden: <http://noelke-psychotherapie.de/files/daten/patienteninformation-zum-datenschutz.pdf>

Ort

Datum

Unterschrift