



Patienten-Fragebogen Warteliste Psychotherapie

Wir danken Ihnen, dass Sie alle Felder ausfüllen.

Name _____

Vorname _____

Straße,
Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Geschlecht männlich weiblich divers

Geburtsdatum _____

Familienstand _____ Staatsangehörigkeit _____

Beruf _____

Krankenkasse _____ privat gesetzlich

Wie können wir Sie erreichen?

Festnetz nein ja Telefonnummer _____

Handy nein ja Telefonnummer _____

E-Mail nein ja E-Mail-Adresse _____

* Ich bin mit der Kommunikation über die angegebene E-Mail Adresse einverstanden. Mir ist bewusst, dass die mir zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können und übernehme für möglichen Datenmissbrauch die Verantwortung.

Wann sind Sie erreichbar? _____ Auf AB Sprechen? ja nein

Haben Sie ambulante Therapieerfahrung?

Nein ja Wenn ja, welches Jahr? _____
Bei wem? _____

Haben Sie stationäre Therapieerfahrung?

Nein ja Wenn ja, welches Jahr? _____
Bei wem? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Sprays ein?

(bitte auch alle Hormonpräparate mit Dosierung angeben, z. B. die **Anti-Baby-Pille** sowie alle pflanzlichen Medikamente und Nahrungsergänzungstoffe wie z. B. Johanniskraut, Mistel, Vitaminpräparate usw.)

Nein ja Wenn ja, welches Jahr? _____
Bei wem? _____

Wenn ja, welches Jahr? _____
Bei wem? _____

Zu welchen Zeiten können Sie die Therapie durchführen (Wochentage und Uhrzeiten)?

Bitte beachten Sie, dass Sie schneller einen Therapieplatz bekommen, wenn Sie mehr Zeitfenster angeben!

Mo Di Mi Do Fr
 8-11 Uhr 10-13 Uhr 12 – 15 Uhr 15 – 18 Uhr

Bitte machen Sie kurze Angaben zu Ihrem derzeitigen seelischen und körperlichen Befinden und dem Grund für die Kontaktaufnahme. Wurde evtl. bereits eine Diagnose gestellt?

Sie werden von uns kontaktiert und zu einer Sprechstunde eingeladen. Bitte sorgen Sie für Ihre Erreichbarkeit (Anrufbeantworter, E-Mail) und bestätigen bzw. verschieben Sie nötigenfalls den Termin. **Dieser ist dann verbindlich.** Beachten Sie bitte, dass Ihnen privat ein Ausfallhonorar über **80€** in Rechnung gestellt werden muss, wenn Sie den Termin nicht mindestens 48 Stunden vorher absagen. Die Kosten für die Sprechstunde übernimmt ansonsten Ihre Krankenkasse. Leider bedeutet die Sprechstunde in der Regel nicht den Beginn einer regulären und regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlung. Aufgaben der Sprechstunde sind eine erste diagnostische Einschätzung, Informationen über die verschiedenen Möglichkeiten der Weiterbehandlung und zum Ablauf einer Verhaltenstherapie, sowie die Indikationsklärung für Personen, die bereits eine Therapie gemacht haben, ob und welche Behandlung sinnvoll sein könnte.

Die Durchführung einer Sprechstunde muss vor Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie nachgewiesen werden.

Wir bieten Sprechstunden auch für Personen an, die nach einer stationären Behandlung eine ambulante Psychotherapie machen wollen, da dies der schnellste Zugangsweg zu einem Erstkontakt ist.

Die psychotherapeutische Sprechstunde betrifft ausschließlich gesetzlich versicherte Patienten!

Die Informationen zur Verbindlichkeit der vereinbarten Sprechstunde habe ich zur Kenntnis genommen.

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Suchmaschine (Google etc.)

Jameda

Klinikbewertungen

Persönliche Empfehlung (durch Familie, Freunde, Bekannte)

Andere medizinische Einrichtung: _____

Medien (z.B. Zeitungsartikel)

Empfehlung durch Arzt

Broschüre, Flyer

Doctolib

Sonstiges: cvc

Wichtige Hinweise

Der Termin für dieses Gespräch wird für Sie persönlich freigehalten. **Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, falls Sie verhindert sind oder schon einen anderen Therapieplatz bekommen haben.**

Sie erreichen uns telefonisch unter 089/375 089 86-0 oder per E-Mail praxis.sendlingertor@kirinus.de.

Sitzungen können nur während gleichzeitiger stationärer Behandlung stattfinden, wenn Sie sich hierzu von Ihrer Kasse eine **Ausnahmegenehmigung** erteilen lassen. In der Regel können Sitzungen **nicht während gleichzeitiger stationärer Behandlung** stattfinden.

Die Kosten für die Leistung übernimmt Ihre Krankenkasse. Bitte bringen Sie zum Erstgespräch Ihre **gültige Versichertenkarte** mit. Andernfalls müssten Ihnen die Kosten leider selbst in Rechnung gestellt werden.

Bitte erscheinen Sie zu dem Termin persönlich. Angehörige oder Beauftragte können diesen Termin nicht stellvertretend für Sie wahrnehmen. Sollte Interesse bzw. Bedarf an einer Psychotherapie weiterbestehen, bitten wir um eine Bestätigung innerhalb von 6 Monaten. Andernfalls gehen wir davon aus, dass Sie einen anderen Therapieplatz erhalten haben und werden somit den Anmeldebogen nach 6 Monaten aussortieren.

München,
Ort, Datum

Unterschrift der Patientin / des Patienten