

Anmeldung zum Vorgespräch

Liebe Patientinnen und Patienten,
ich biete ausschließlich Gruppentherapie in Kombination mit Einzeltherapie oder reine Gruppentherapie an. Das Vorgespräch ist immer eine Einzelsitzung.
Ab Juni 2025 bietet meine Kollegin Dipl.-Psych. Nina Möhring wenige Plätze Einzeltherapie an.



An:
Praxis für Psychotherapie Sigrun Haaf
Im Ziegelwinkel 9
96317 Kronach

Von der Praxis auszufüllen:

Eingegangen am: _____

Rückruf am: _____

Klient hat nochmals angerufen am: _____

Vorgespräch vereinbart am: _____

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: (tagsüber) _____ (abends) _____

E-Mail-Adresse: _____ Geburtsdatum: _____

Krankenversicherung: _____

Hausarzt: _____ Psychiater: _____

Medikamente (was, wie viel, seit wann):

Grund der Anmeldung (Diagnose oder Problembeschreibung):

Nennen Sie die 3 wichtigsten Ziele, die Sie in der Therapie erreichen wollen:

Welche Therapiethemen/Therapiegruppen interessieren Sie? (Beschreibung der Therapiegruppen siehe Website)

- anliegenbezogene Gruppe Selbstsicherheits-Gruppe Selbstfürsorge-Gruppe Depression bewältigen
 Ängste bewältigen Umgang mit chron./schwerer Erkrankung Stressbewältigung/Entspannung

Vorbehandlungen (wann und wo):

Berufliche Tätigkeit: _____ Krank geschrieben seit: _____ bis: _____
 arbeitssuchend berentet laufendes Rentenverfahren (Rentenantrag gestellt oder geplant)

Familienstand/Partnerschaft/Kinder: _____

Mögliche Therapiezeiten:

Kombinationsbehandlung bei Frau Haaf:

- Di 10.00–11.40 Mi 10.00–11.40

Einzeltherapie bei Frau Möhring (lange Wartezeiten!):

- Di 18.00–20.00 Do 18.00–20.00 Sa 9.00–13.00

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 Werkstage 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.

Ich bin mir bewusst, dass die Kommunikation über E-Mail und SMS nicht sicher ist. Es werden keine sensiblen persönlichen Daten über diese Kommunikationswege verschickt, weder von mir selbst noch von der Psychotherapeutin, Frau Haaf.

Ich kann einen vereinbarten Termin über E-Mail, 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 E-Mailadresse, 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.

Weitere Informationen finden Sie in der Patienteninformationen zum Datenschutz, die Sie auf der Website www.sigrun-haaf.de herunterladen können.

Ort/Datum

Unterschrift