



**Praxis Grießhaber für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
Psychologische Beratung und Diagnostik**
Nico Grießhaber, Sina Krieger und Kolleg*innen
🏠 Am Winzerkeller 1A - 77723 Gengenbach
🏠 Lotzbeckstr. 26/1 - 77933 Lahr
🏠 Am Elzdamm 42/1 - 79312 Emmendingen
🏠 Alte Bundesstraße 54 - 79194 Gundelfingen
📞 0152/04191046 💻 07803/7009315
✉️ praxis@psychotherapie-griesshaber.de
🌐 www.psychotherapie-griesshaber.de

Anmeldebogen

Liebe Patientinnen, liebe Patienten bzw. liebe Eltern,

wir bitten Sie, uns den Anmeldebogen bei Interesse an einem Platz zur Diagnostik, Therapie oder Beratung **vollständig** ausgefüllt zukommen zu lassen.

Hierfür gibt es folgende Möglichkeiten:

- **per E-Mail:** praxis@psychotherapie-griesshaber.de (nicht auf die automatische E-Mail bei der Online-Buchung antworten)
- **per Post:** Am Winzerkeller 1 A, 77723 Gengenbach (unabhängig vom Wunschstandort)

Sobald uns die Unterlagen vollständig vorliegen, berücksichtigen wir Sie bzw. Ihr Kind bei der Vergabe von Diagnostik- und Therapieplätzen sowie bei der Vergabe unserer Beratungsangebote.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Gesetzlich Versicherte ab 15 Jahren: Dürfen die Sorgeberechtigten von der Therapie erfahren? _____

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort): _____

Kontaktdaten (E-Mail, Handy) bei Jugendlichen und Erwachsenen: _____

Geschwister: _____

Kindergarten/Schule (mit Stufe)/Ausbildung/Studium: _____

Krankenkasse: _____

Name und Adresse des Kinder-/Hausarztes: _____

Dieser Abschnitt ist nur von Versicherten der AOK Baden-Württemberg auszufüllen:

Versicherte der AOK BW haben den Vorteil, dass wir ihnen, wenn sie am Haus- und Facharztprogramm teilnehmen, schneller einen Therapieplatz anbieten dürfen (weitere Informationen zur Teilnahme können, falls unklar, bei der AOK BW oder bei uns erfragt werden).

Liegt eine Einschreibung ins Hausarztprogramm vor? ja nein

Liegt eine Einschreibung ins Facharztprogramm vor? ja nein

Falls nur eine Einschreibung ins Hausarztprogramm vorliegt: Ist für einen schnelleren Therapiebeginn eine Einschreibung ins Facharztprogramm durch uns gewünscht? ja nein

Bitte nennen Sie uns die **Versicherungs- und Versichertennummer**, die Sie auf der Vorderseite Ihrer Versichertenkarte finden: _____



**Praxis Grießhaber für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
Psychologische Beratung und Diagnostik**
Nico Grießhaber, Sina Krieger und Kolleg*innen
🏡 Am Winzerkeller 1A - 77723 Gengenbach
🏡 Lotzbeckstr. 26/1 - 77933 Lahr
🏡 Am Elzdamm 42/1 - 79312 Emmendingen
🏡 Alte Bundesstraße 54 - 79194 Gundelfingen
📞 0152/04191046 💻 07803/7009315
✉️ praxis@psychotherapie-griesshaber.de
🌐 www.psychotherapie-griesshaber.de

Eltern:

Leben die Eltern zusammen? ja nein

Mutter: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Herkunftsland/Nationalität: _____

Telefonnr.: _____ Handynr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Vater: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Herkunftsland/Nationalität: _____

Telefonnr.: _____ Handynr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Angaben zu Eltern/Bezugspersonen (z. B. Pflegeeltern), bei denen das Kind bzw. Sie derzeit lebt/leben (falls abweichend von der Vorderseite):

Angaben zum Vorstellungsgrund:

Wann begann die Symptomatik?

Welche Behandlungsschritte wurden bisher unternommen?

Hat bereits eine Therapie stattgefunden? Wenn ja, in welchem Zeitraum?

Über wen sind Sie bzw. über wen ist Ihr Kind versichert?



**Praxis Grießhaber für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
Psychologische Beratung und Diagnostik**
Nico Grießhaber, Sina Krieger und Kolleg*innen
🏡 Am Winzerkeller 1A - 77723 Gengenbach
🏡 Lotzbeckstr. 26/1 - 77933 Lahr
🏡 Am Elzdamm 42/1 - 79312 Emmendingen
🏡 Alte Bundesstraße 54 - 79194 Gundelfingen
📞 0152/04191046 📧 07803/7009315
✉️ praxis@psychotherapie-griesshaber.de
🌐 www.psychotherapie-griesshaber.de

Welche Art der Unterstützung stellen Sie sich vor (Diagnostik/Therapie/Beratung)?

Gewünschter Standort (je flexibler Sie sind, desto kürzer ist die Wartezeit):

Gengenbach Lahr Emmendingen Gundelfingen egal online

Gewünschter Kostenträger: Krankenkasse Selbstzahlerbasis

Angaben zu den Terminen in unserer Praxis

Ihre Angaben beeinflussen die Möglichkeit einer Aufnahme in unsere Praxis. Größere Flexibilität bei Terminen kann dazu beitragen, schneller Termine zu erhalten. Aufgrund der vielen Anfragen möchten wir Sie bitten, sich nach unseren Kapazitäten zu richten.

Erstgespräch (bitte ankreuzen)

- Ich möchte ein Erstgespräch wahrnehmen, auch wenn noch kein Therapieplatz frei sein sollte.
- Ich möchte das Erstgespräch erst dann wahrnehmen, wenn anschließend direkt ein regelmäßiger Therapieplatz verfügbar ist.

Prioritäten und Wünsche für regelmäßige Therapietermine

Sofern es unsere Kapazitäten zulassen, berücksichtigen wir Ihre Wünsche selbstverständlich gerne.

Bitte geben Sie hier an, wann ein regelmäßiger Termin prinzipiell nicht möglich ist:

Bitte ankreuzen:

- Ich möchte bei jeder Möglichkeit für Termine kontaktiert werden, auch wenn die angebotenen Zeiten nicht meinen Wünschen entsprechen.
- Ich möchte nur kontaktiert werden, wenn einer meiner oben genannten Wunschtermine frei wird. Mir ist bewusst, dass es dadurch sehr lange dauern kann, bis ich einen Termin erhalte. Es kann auch vorkommen, dass aufgrund des hohen Anfrageaufkommens auch künftig kein Termin zu meinen Wunschzeiten angeboten werden kann.



**Praxis Grießhaber für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
Psychologische Beratung und Diagnostik**
Nico Grießhaber, Sina Krieger und Kolleg*innen
🏡 Am Winzerkeller 1A - 77723 Gengenbach
🏡 Lotzbeckstr. 26/1 - 77933 Lahr
🏡 Am Elzdamm 42/1 - 79312 Emmendingen
🏡 Alte Bundesstraße 54 - 79194 Gundelfingen
📞 0152/04191046 💻 07803/7009315
✉️ praxis@psychotherapie-griesshaber.de
🌐 www.psychotherapie-griesshaber.de

Alternative Versorgungswege und Standorte

Bei begrenzten Terminkapazitäten besteht gelegentlich die Möglichkeit, über alternative Versorgungswege oder Standorte schneller einen Termin in der Praxis zu erhalten (bitte ankreuzen):

- Ich möchte über alternative Versorgungswege informiert werden, falls eine solche Möglichkeit besteht.
- Ich möchte informiert werden, sobald an einem der Praxisstandorte freie Kapazitäten bestehen - unabhängig von meiner bisherigen Standortwahl (in diesem Fall bitte die bevorzugte Reihenfolge der Standorte angeben).

Die Praxis darf mich zur Terminvereinbarung oder bei Rückfragen per E-Mail kontaktieren (bitte Spam-Ordner kontrollieren): ja nein, nur telefonisch (bitte deutlich längere Wartezeit berücksichtigen)

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen **48 Stunden vorher** absagen muss. Ich bin darüber informiert, dass unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Höhe von 50,00 € in Rechnung gestellt werden.

Sollte ich keine Rückmeldung erhalten, bedeutet das, dass aktuell kein passender Termin verfügbar ist, der meinen Angaben entspricht. Die Praxis meldet sich, sobald ein für mich geeigneter Termin frei wird. Die Wartezeiten können je nach Standort unterschiedlich sein – vereinzelt kann es recht schnell gehen, während an anderen Standorten mit deutlich längeren Wartezeiten zu rechnen ist. **Ich kann der Praxis jederzeit eine aktualisierte Version meines Anmeldebogens übermitteln.**

Ich versichere, dass alle meine Angaben korrekt und vollständig sind.

Sollte ich fälschlicherweise eine Teilnahme am Hausarztprogramm/Facharztprogramm der AOK BW angegeben haben, bin ich mir darüber bewusst, dass die Therapiekosten selbst zu tragen sind (bitte beachten, dass die Einschreibung ins Hausarztprogramm nicht direkt wirksam wird, sondern einige Monate dauern kann).

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

Datum: _____

Unterschrift: _____



**Praxis Grießhaber für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
Psychologische Beratung und Diagnostik**
Nico Grießhaber, Sina Krieger und Kolleg*innen
🏡 Am Winzerkeller 1A - 77723 Gengenbach
🏡 Lotzbeckstr. 26/1 - 77933 Lahr
🏡 Am Elzdamm 42/1 - 79312 Emmendingen
🏡 Alte Bundesstraße 54 - 79194 Gundelfingen
📞 0152/04191046 📧 07803/7009315
✉️ praxis@psychotherapie-griesshaber.de
🌐 www.psychotherapie-griesshaber.de

Behandlungseinverständniserklärung der Erziehungsberechtigten (nur unter 15 Jahren erforderlich)

Ich bin/Wir sind als Sorgeberechtigte/r damit einverstanden, dass mein/unser Kind
_____ zur Diagnostik, Beratung und gegebenenfalls
therapeutischen Behandlung in der Praxis Grießhaber vorgestellt wird.

Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten:

Datum

Mutter

Datum

Vater

Datum

Sonstige

Ich habe das **alleinige** Sorgerecht für meine Tochter/meinen Sohn.

Datum

Erziehungsberechtigte/r



**Praxis Grießhaber für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,
Psychologische Beratung und Diagnostik**
Nico Grießhaber, Sina Krieger und Kolleg*innen
🏠 Am Winzerkeller 1A - 77723 Gengenbach
🏠 Lotzbeckstr. 26/1 - 77933 Lahr
🏠 Am Elzdamm 42/1 - 79312 Emmendingen
🏠 Alte Bundesstraße 54 - 79194 Gundelfingen
📞 0152/04191046 📲 07803/7009315
✉️ praxis@psychotherapie-griesshaber.de
🌐 www.psychotherapie-griesshaber.de

Umfrage zur therapeutischen Versorgung in Ihrer Region (freiwillig)

Leider konnten wir in der Vergangenheit beobachten, dass es zum Teil vorkommt, dass Patient*innen aufgrund bestimmter Themen oder Wohnorte länger auf einen Platz warten müssen als andere. So melden sie sich manchmal bei uns, nachdem sie schon mehrere Monate oder Jahre auf der Suche waren oder bereits viele Erstgespräche in Anspruch genommen haben, ohne einen Platz zu finden. .

Wir sind stets bemüht, Ihnen schnellstmöglich unsere Unterstützung anzubieten und möchten nicht, dass es für Sie zu einer noch längeren Wartezeit kommt. Aus diesem Grund können Sie uns mit der Beantwortung der folgenden Fragen sehr helfen. Wir versuchen dann unser Bestes, Ihnen alle Möglichkeiten zu nennen, um Ihnen schnellstmöglich zu helfen.

Wie lange sind Sie schon auf der Suche nach einem Therapieplatz? _____

In welcher Region haben Sie gesucht? _____

Welche Praxen haben Sie bereits kontaktiert? _____

Wie hoch ist die Wartezeit, die Ihnen genannt wurde? _____

Haben Sie bereits Erstgespräche wahrgenommen? _____

Wurden Sie nicht angenommen, weil die Praxis angegeben hat, Sie mit Ihrem Thema nicht unterstützen zu können, oder weil generell kein Platz verfügbar ist?

Wie hoch ist Ihre Therapiemotivation?

Warum sind Sie der Meinung, dass Sie dringend einen Platz bekommen sollten?

Dürfen wir diese Angaben einem Entscheidungsträger (z. B. Ihrer Krankenkasse) vorlegen, um Sie dabei zu unterstützen, schneller einen Diagnostik-/Therapieplatz zu bekommen? Wichtig: Ihre persönlichen Angaben aus dem Anmeldebogen werden nicht vorgelegt, sondern nur die Informationen, die Sie hier angeben.

ja nein

Datum: _____ Unterschrift: _____