



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

Aktualisierter Anmeldebogen

Liebe Patient*innen, liebe Eltern,

es ist sinnvoll und wichtig, dass Sie uns bei Änderungen eine aktualisierte Version Ihrer Anmeldeunterlagen übermitteln.

Warum:

- Je flexibler Sie sind, was Standort und Uhrzeiten angeht, desto größer sind Ihre Chancen, dass wir schneller einen passenden Therapieplatz finden.
- Je aktueller die Angaben sind, die uns vorliegen, desto größer ist die Chance auf einen passenden Platz.
- Ein Wechsel der Krankenkasse kann unmittelbare Konsequenzen auf den möglichen Beginn in unserer Praxis sowie den Umfang der Behandlung haben. Deshalb ist es sehr wichtig, dass wir über einen Wechsel/ geplanten Wechsel umgehend informiert werden.

Wann:

- bei Änderungen, z. B. von möglichen Standorten, Zeiten, der Krankenkasse, weiteren unternommenen Schritten, usw.
- etwa alle 3 Monate

Wie:

- Es ist ausreichend, wenn Sie uns dieses Dokument („Aktualisierte Anmeldeunterlagen“) über das Kontaktformular hochladen (<https://www.psychotherapie-griesshaber.de/kontakt>).

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Ab hier benötigen wir nur die Angaben, bei denen es Änderungen gab:

Geschlecht: männlich weiblich divers

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

Kontaktdaten (E-Mail, Handy) des*der Patient*in: _____

Kontaktdaten (E-Mail, Handy) des*der Sorgeberechtigten: _____

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

Krankenkasse: _____

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

Über wen sind Sie bzw. über wen ist Ihr Kind versichert? (z. B. Mitglied/ familienversichert)

Gewünschter Kostenträger: Krankenkasse Selbstzahlerbasis

Name und Adresse der Kinder-/Hausarztpraxis: _____

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.

Wenn Termine bei uns während der Schule, Uni oder Arbeitszeit stattfinden, stellen wir Ihnen gerne eine entsprechende Bescheinigung aus.

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

Gengenbach Lahr Emmendingen Gundelfingen egal online

Erstgespräch (bitte nur eine Option 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 nur eine Option 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.

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 (dann bitte die bevorzugte Reihenfolge der Standorte angeben)
-

Termine in den nächsten Ferien wahrnehmen

Manchmal wird in den Schulferien schneller ein Platz frei. Können Sie in den Ferien ggf. Termine wahrnehmen oder sind Sie verreist?

- Ja, ich kann ggf. Termine auch in den nächsten Ferien wahrnehmen.
- Nein, ich kann in den nächsten Ferien leider keine Termine wahrnehmen, weil ich z. B. im Urlaub bin.

Die Praxis darf mich zur Terminvereinbarung oder bei Rückfragen per E-Mail kontaktieren

(bitte **Spam-Ordner** kontrollieren):

- ja
- nein, bitte nur telefonisch (bitte längere Wartezeit berücksichtigen)

Wurden in der Zwischenzeit bereits weitere Behandlungsschritte (z. B. Klinikaufenthalt) unternommen?

(ggf. z. B. Klinikberichte mit anfügen!)

Weitere, bisher noch nicht aufgeführte Änderungen:



Ich versichere, dass ich alle Informationen zur Kenntnis genommen habe und meine Angaben korrekt und vollständig sind.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

Datum: _____

Unterschrift: _____