

**PSYCHOTHERAPIE –
AUFNAHMEBOGEN**

Name	Vorname	Geburtsdatum
<hr/>		
Straße	PLZ	Wohnort
<hr/>		
Tel.	E-Mail	
<hr/>		
Krankenkasse mit Standort	Gültigkeit Ihrer GEK-Karte ab/bis	

Ihre Versichertennummer (auf Ihrer GEK-Karte)

Ich, Frau/Herr _____ und die
Psychotherapeutin Frau Stephanie E. Heudecker (Praxis für Psychotherapie, Kirchenstraße
11, 21244 Buchholz) vereinbaren folgendes:

- Eine **Therapiestunde dauert ca. 50 Minuten**, findet zu vorher vereinbarten Zeiten statt und kann **im persönlichen Kontakt vor Ort oder per Video** erfolgen.
- Ich bin darüber informiert, dass nach erfolgtem Erstgespräch, eine Abrechnung der Therapie über die zuständige Krankenkasse (oder sonstigen Leistungsträger) beantragt wird und die Kostenzusage der Krankenkasse abzuwarten ist. Sollte ich die Therapie beginnen wollen **bevor die Kostenzusage vorliegt**, muss ich die vorab wahrgenommenen **Termine privat bezahlen**.
- Mir ist bekannt, dass die Praxis eine reine Bestellpraxis ist. Nicht wahrgenommene bzw. nicht rechtzeitig abgesagte Termine (**mindestens 48 Stunden vor dem Termin**) werden in keinem Fall von der Krankenkasse (oder sonstigen Leistungsträgern) bezahlt. Für nicht eingehaltene oder nicht rechtzeitig (**2 Werktage vor Termin**) abgesagte Therapiesitzungen wird ein Ausfallhonorar in Höhe von 70,00 Euro in Rechnung gestellt, es sei denn der Termin kann anderweitig vergeben werden (gem. § 615 BGB). Hierbei ist es unerheblich, aus welchem Grund der vereinbarte Termin abgesagt oder nicht wahrgenommen wird. **Terminabsagen werden ausschließlich unter der Telefonnummer 0157 764 286 60 entgegengenommen.**

- Mir ist bekannt, dass alle Behandlungstermine fest vereinbarte und ausschließlich für den betreffenden Patienten vorgesehene Termine sind. Pünktliches Erscheinen ist Voraussetzung für die Durchführung der Behandlung. Wartezeiten von 10 bis 15 Minuten können vorkommen. Diese werden nicht auf die Behandlungsdauer von 50 Minuten angerechnet. Absagen und Verlegungen von Therapiesitzungen, auch kurzfristig, können von der Therapeutin vorgenommen werden.
- Für die **gesetzlich versicherten Patienten** empfiehlt sich das Mitbringen der Versicherungskarte zum ersten Kontakt in jedem Quartal.
- Ich werde die Therapeutin **bei einem Krankenkassenwechsel umgehend informieren und die neue GEK-Karte vorlegen/-zeigen**, damit die Leistungen im Quartal ordnungsgemäß abgerechnet werden können. Ich weiß, dass ich sonst andernfalls die Leistungen privat bezahlen muss.
- **Privat versicherte Patienten** sollten sich selbst bei ihrer Versicherung über deren Bedingungen für Psychotherapie erkundigen. Nicht jede Versicherung übernimmt die Kosten vollständig, so dass eventuell Zuzahlungen notwendig sind. Bei Privatpatienten richtet sich das Honorar der Psychotherapeutin nach den in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) üblichen Sätzen.
- Ich habe die beigefügten **Informationen zum Datenschutz** zur Kenntnis genommen.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Therapeutin zum Zweck organisatorischer Absprachen o.g. **E-Mail und Telefonnummer verwendet**. Über die prinzipielle Unsicherheit der verschiedenen digitalen Kommunikationswege bin ich informiert.
- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich diese Vereinbarungen gelesen habe, die genannten Regeln verstehe und anerkenne und alle Angaben wahrheitsgemäß getätigt habe.

Datum: _____

Unterschrift: _____