

Praxis für Psychotherapie Joachim Scholz	Qualitätsmanagement- handbuch VT	7.1.2 Fragebogen Erstkontakt ab 18 Jahre
--	---	--

7.1.2 Erstkontakt Fragebogen (ab 18 Jahre)

Nachname und Vorname des / der Patient*in:	Geburtsdatum:
Hauptversicherte Person:	Krankenversicherung: Versicherungsnummer: IK-Nummer:
Anschrift des / der Patient*in /Rechnungsadresse	
Telefonnummer tagsüber:	Telefonnummer für Notfälle:
E-Mail:	Ggf. Zuweiser: Name, Anschrift, Telefon
Hausarzt*in: Name, Anschrift, Telefon	Ich wünsche die Übersendung eines Abschluss- berichtes an den / die zuweisende Ärzt*in. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ich bin damit einverstanden, dass der Rechnungsversand an mich als PDF-Dokument per Email erfolgt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von Daten per E-Mail an die obenstehende genannte E-Mail-Adresse einverstanden. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können. Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst."

Bei unentschuldigten Terminversäumnissen oder kurzfristigen Absagen der probatorischen Sitzungen (unter 48 Stunden, ohne Vorlage eines aktuellen Attestes), verpflichte ich mich ein Ausfallhonorar in Höhe von 50 € zu zahlen.

Datum, Unterschrift des Patienten

Freigabe	Bearbeiter	Änderungsstand	Datum	Seite
J. Scholz	A. Scholz	7	31.08.2023	Seite 1 von 1