

Anmeldung - Psychotherapeutische Sprechstunde

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Sina Broßmer,
Marktplatz 10 (Eingang auf der Hausrückseite) in 76661 Philippsburg

Anmeldedatum	
Versicherung	Versicherungsname: Nummer der Versicherung: Versicherungsnummer (Kind): (Keine Aufnahme von Privatversicherten oder Selbstzahlern)
Name Erziehungsberechtigte/er 1	
Name Erziehungsberechtigte/er 2	
Name Kind/Jugendliche/er	
Geburtsdatum und Alter Kind/Jugendliche/er	
Kiga/Schule/Klasse	
Festnetz Telefonnummer	
Handynummer	
Email	
Adresse	
Kurze Beschreibung der Symptome beziehungsweise Ihres Anliegen:	

Wichtige Hinweise, mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie diese gelesen und verstanden zu haben und damit einverstanden zu sein:

- Aktuell können nur Patienten angemeldet werden, die GESETZLICH versichert sind und bereit sind VORMITTAGS (8-13 Uhr) zu kommen. Sie erhalten erstmal nur EINEN Termin zur Klärung, ob eine Psychotherapie notwendig ist. Danach können Sie sich auf die offene Warteliste für Vormittagstermine setzen lassen. Aktuell sind keine Therapieplätze/Diagnostikplätze frei. Nach Absprache gewähren die meisten Schulen die Möglichkeit eine medizinisch notwendige Therapie/Diagnostik am Vormittag durchzuführen. Eine Terminbestätigung kann erstellt werden.
- Die Terminvergabe kann kurzfristig erfolgen, zum Beispiel wenn ein anderer Patient abgesagt hat, Sie werden dann telefonisch oder per E-Mail informiert
- Bei Kindern bis einschließlich 12 Jahre findet das Erstgespräch OHNE Kind statt.
- Absagen müssen 72 Werktagsstunden im Vorhinein erfolgen, sonst wird ein Ausfallhonorar von 100€ berechnet.
- Bitte schicken Sie dieses Formular unterschrieben mit der POST, Anmeldungen per E-Mail können nicht bearbeitet werden.

Ort, Datum , Unterschrift