



**ANMELDEBOGEN**

Bitte füllen Sie diese Seite vollständig und lesbar aus und unterzeichnen diese!

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
des Kindes

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
des Kindes

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Hauptversicherte/-r

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Hauptversicherte/-r

Telefon/ Mobil: \_\_\_\_\_

E- Mail: \_\_\_\_\_

Name der Kasse/  
Versicherung \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
(Straße + Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ + Wohnort)

Vorstellungsanlass: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

- Empfehlung von \_\_\_\_\_
- Internet / Homepage
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Der Patient bzw. dessen Erziehungsberechtigte erklärt/erklären sich mit der Unterschrift bereit, dass

- die persönlichen Daten
- auf der eGK gespeicherten persönlichen Daten
- die Behandlungsdaten (Termine)
- die im Laufe der Vorgespräche ermittelte Behandlungsdiagnose

gemäß den Regelungen des SGB V (§§ 294, 295, 296 und 298 sowie §§ 275,276) zu Abrechnungs-, Prüf- u. Kontrollzwecken an die Kassenärztliche Vereinigung bzw. an die Krankenkasse des Patienten weitergegeben werden. Die Weiterleitung der o.g. Patientendaten richtet sich exakt nach den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Bei gesetzlich Versicherten muss zum Ersttermin die Versichertenkarte vorgelegt werden, damit die Sitzung über die Krankenkasse abgerechnet werden kann. Sollte keine Versichertenkarte vorgelegt werden, muss der Termin nach Gebührenordnung für Psychotherapeuten in Höhe von 100,55 Euro privat abgerechnet werden, hiermit erkläre ich mich einverstanden.

Ebenfalls wird der Termin im Falle von Nichteinhaltung des Erstgesprächs in Rechnung gestellt, sollte dieser nicht mindestens 48 Stunden vorher abgesagt werden.

Im Falle von Nichtbezahlung offen stehender Rechnungen/Mahnungen werden Forderungen über Inkassounternehmen eingefordert. In diesem Fall entbinde ich nach vorheriger Ankündigung durch die Praxis diese bezüglich offener Rechnungen ohne Angabe von Diagnosen gegenüber Inkassounternehmen.

Mannheim, ..... , .....

Patient\*in, gesetzlicher Vertreter\*in