

Christoph Treubel

Psychotherapeutische Praxis für Kinder und Jugendliche

Anmeldebogen Unfallversicherung

Name, Vorname der/des Versicherten	Geburtsdatum	Krankenkasse <u>und</u> Angabe Hauptversicherte*r		
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall: Pflegekasse des Pflegebedürftigen		
Unfallbetrieb (Name, Anschrift, Telefonnummer)				
Vollständige Anschrift der/des Versicherten		Telefon-Nr.	Staatsang.	Geschlecht
Unfalltag und -ort	Unfallzeit	Beginn und Ende der Arbeitszeit an diesem Tag		
Behandelnder D-Arzt		Erste Vorstellung beim D-Arzt (Datum, Uhrzeit)		

Erklärung aller Sorgeberechtigten vor Beginn der Behandlung: Ich wünsche eine psychotherapeutische Behandlung meines Kindes durch Christoph Treubel zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung. Zu Behandlungsbeginn findet im Rahmen der probatorischen Sitzungen eine Diagnostik statt, in deren Rahmen geklärt wird, ob eine psychische Störung vorliegt. Hierfür ist in der Regel auch die Anwendung psychologischer Testverfahren (z.B. Intelligenztests, klinische Fragebögen usw.) erforderlich, mit deren Durchführung ich einverstanden bin. Mir ist bekannt, dass die Praxis Treubel gem. § 201 SGB VII verpflichtet ist, Daten über die Behandlung und den Zustand meines Kindes sowie andere personenbezogene Daten, soweit dies für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen und Abrechnung der Leistungen erforderlich ist, zu erheben, zu speichern und an den Unfallversicherungsträger zu übermitteln. Dies gilt auch für Daten, die für die Entscheidung, eine Heilbehandlung durchzuführen, maßgeblich waren. Ich bin informiert, dass ich vom Unfallversicherungsträger Auskunft über die übermittelten Daten verlangen kann.

Sorgeberechtigte/r:

Name

Anschrift

Erreichbarkeit

Ort, Datum

Unterschrift

Sorgeberechtigte/r:

Name

Anschrift (wenn abweichend)

Erreichbarkeit (wenn abweichend)

Ort, Datum

Unterschrift

Zusätzliche Erklärung – nur bei alleinigem oder anderem Sorgerecht (z.B. Vormundschaft): Ich erkläre rechtsverbindlich, dass ich für mein Kind das Sorgerecht in Gesundheitsfragen allein ausübe und berechtigt bin, die Entscheidung über eine psychotherapeutische Behandlung allein zu treffen. Es ist zum ersten Termin ein belastbarer Nachweis (z.B. Negativbescheinigung oder Gerichtsbeschluss) vorzulegen.

Ort, Datum, Unterschrift