

Anmeldebogen **Jugendliche & Erwachsene**

Patient*in: _____
(Name, Geburtsdatum, Wohnadresse)

Versicherung: _____
(Krankenkasse, Hauptversicherter)

Schule/Beruf: _____
(Derzeitige Schule & Klasse bzw. Berufstätigkeit/Erwerbssituation)

Erreichbarkeit: _____
(Mobiltelefonnummer, ggfs. Mailadresse usw.)

Bitte schildern Sie/schildere kurz den Grund der Anmeldung:

Einverständniserklärung vor Beginn der Behandlung: Ich wünsche eine psychotherapeutische Behandlung durch die BAG Treubel-Waidner. Zu Behandlungsbeginn findet im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde und 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 erforderlich, mit deren Durchführung ich einverstanden bin. Mir ist bekannt, dass die BAG Treubel-Waidner die Behandlung über die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) abrechnet, sofern gesetzliche Versicherung besteht. Hierzu werden die erforderlichen Daten inkl. Diagnosen erhoben, gespeichert und an die KVB und von dieser an die Krankenkasse übermittelt. Bei privater Krankenversicherung erfolgt keine Übermittlung an die KVB und keine direkte Abrechnung mit der Versicherung.

Umgang mit Eltern/Sorgeberechtigten:

- ☐ Meine Eltern/Sorgeberechtigten sind **nicht** darüber informiert, dass ich mich zur psychotherapeutischen Behandlung vorstelle und ich will sie aktuell auch nicht informieren.
- ☐ Meine Eltern/Sorgeberechtigten sind darüber informiert, dass ich mich zur psychotherapeutischen Behandlung vorstelle bzw. will ich sie demnächst darüber informieren. Ich weiß, dass meine Psychotherapeut*in dennoch so lange Schweigepflicht gegenüber meinen Eltern hat, bis ich eine Schweigepflichtsentbindung unterschreibe. Wenn ich möchte, kann ich unten auf diesem Blatt Erreichbarkeiten meiner Eltern/Sorgeberechtigten (Mobiltelefonnummer u.ä.) angeben.

Ort, Datum, Unterschrift