



Anmeldung für Neupatienten

(bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben an die Praxis
senden)

Name: Vorname: Geschlecht:

Geburtsdatum: Sorgerecht:

Anschrift:

Kinder-Hausarzt: Kita-Schule:

Telefon: Handy:

E-Mail:

Wer hat Sie an unsere Praxis überwiesen bzw. wer hat Ihnen empfohlen ihr Kind bei uns vorzustellen?

.....

Bitte beschreiben Sie, welche Auffälligkeiten/Beschwerden bei Ihrem Kind vorliegen?

.....

.....

.....

.....

Seit wann besteht die Symptomatik?

.....

.....

.....

Welche Maßnahmen haben Sie bisher ergriffen, um eine Besserung herbeizuführen und welche
Behandlungen wurden bisher durchgeführt?

.....

.....

.....

Haben Sie Ihr Kind in den letzten 3 Monaten bei einem anderen Kinder- und Jugendpsychiater
oder einem Sozialpädiatrischen Zentrum SPZ vorgestellt? Wenn ja, wo war das?

☐ Ja, Ort

☐ Nein

Einverständniserklärung zur Honorarausfallregelung

Die Krankenkasse bezahlt nur erbrachte kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen. Deshalb gilt für den Fall, dass Sie vereinbarte Termine nicht wahrnehmen, eine Honorarausfallregelung. Sie tritt dann in Kraft, wenn Sie einen Termin nicht 3 Tage im Voraus absagen. Das Ausfallhonorar entspricht ungefähr 75% der aktuell von den Krankenkassen bezahlten Vergütung und beläuft sich somit auf mindestens 40-80 Euro, je nach Art des ausgefallenen Termins.

Hiermit bestätige ich, die Honorarausfallregelung zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum: Unterschrift:

Datenschutzgrundverordnung

Ich stimme hiermit der Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Weitergabe meiner Behandlungsinformationen und personengebundener Daten für den Zweck der Erfüllung praxiseigener Behandlungsverträge, der Abrechnung gegenüber der KV Weimar oder externen anderen Abrechnungsstellen zu. Ich erkläre mich ebenfalls damit einverstanden, dass die Praxis mich zur Terminübermittlung telefonisch, postalisch oder per Mail informieren darf.

Datum: Unterschrift:

Sollten Sie eine Behandlung Ihres Kindes in unserer Praxis wünschen, senden Sie bitte dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben an unsere Praxis. Unsere Mitarbeiter werden sich vier bis sechs Wochen nach Eingang des Anmeldeformulars zur Terminabsprache per E-Mail oder telefonisch bei Ihnen melden.

Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns im Voraus!

Ihr Praxisteam