

## ANMELDUNG

### WARTELISTE THERAPIEPLATZ ERWACHSENE

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Mobiltelefon \_\_\_\_\_ Nachricht auf Mobilbox erlaubt? Ja  Nein

Vorstellungsgrund / Anliegen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wurde in den letzten zwei Jahren bereits eine Therapie durchgeführt?  JA  NEIN

Gab es in den letzten 12 Monaten einen Klinikaufenthalt?  JA  NEIN

Wann ist eine Therapie möglich? Wochentag:  MO  DI  MI  DO  FR  
(Mehrfachnennung möglich)

Uhrzeit:  8:00-11:00 UHR  11:00-15:00 UHR  15:00-18:00 UHR

Gewünschter Therapeut  Weiblich  Männlich

Möglicher Therapiebeginn \_\_\_\_\_

Zur Verkürzung der Wartezeit auf einen Therapieplatz bin ich damit einverstanden, dass meine Daten an die unten aufgeführten Standorte im Verbund weitergeleitet werden.

*Bitte entsprechendes ankreuzen oder durchstreichen*

- CoMedicum Rotkreuzplatz  CoMedicum Lindwurmhof  
 CoMedicum Sendlinger Tor  CIP Akademie

#### Wichtige Information

Die psychotherapeutische Praxis ist eine reine Bestellpraxis, das heißt, der jeweilige Termin ist exklusiv für den jeweiligen Patienten reserviert. Erscheint ein Patient nicht zum vereinbarten Termin entsteht der Praxis dadurch ein Honorarausfall. Dieser Schaden wird der Praxis weder von der gesetzlichen, noch von der privaten Krankenversicherung ersetzt. Die Praxis ist also darauf angewiesen, dass der Patient stets zum vereinbarten Termin erscheint oder aber den Schaden ersetzt, wenn er einen Termin versäumt. Bei Absagen später als 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin bzw. bei Versäumnis der Sitzung fallen im Regelfall eur 60,- Ausfallkosten an.

Anmeldedatum, Unterschrift \_\_\_\_\_