



# Verhaltenstherapie

für Kinder und Jugendliche

Dipl.-Psych. Andreas Schmich

## Anmeldung für gesetzlich Versicherte

### Patientendaten:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Versichert bei: \_\_\_\_\_

Telefonisch erreichbar unter: \_\_\_\_\_ (nach Möglichkeit mobil)

### Bitte beschreiben Sie hier kurz den Vorstellungsanlass / Ihre Sorgen:

---

---

---

### Falls bereits ein Ersttermin vereinbart wurde, bitte hier Datum und Uhrzeit eintragen:

---

### Die Praxis kenne ich durch:

Empfehlung von \_\_\_\_\_

Internet

Therapeutenliste Krankenkasse / Psychotherapeutenkammer /  
Kassenärztliche Vereinigung

### Ich möchte einen Termin bei:

Andreas Schmich

Till Motzko

Anne Bergner

Vanessa Hirsch

Ich habe davon Kenntnis, dass Daten über meine Person gespeichert werden und erkläre mich damit einverstanden. Die Hinweise bzgl. der DSGVO habe ich gelesen.

**Zum Ersttermin** und zu jedem weiteren **ersten Termin eines neuen Quartals** muss die Versichertenkarte vorgelegt werden, damit die Stunden über die Krankenkasse abgerechnet werden können.

**Im Falle von Nichteinhaltung von Terminen muss dieser mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, anderenfalls muss eine Ausfallstunde in Höhe von 100,55 Euro (GOP) privat in Rechnung gestellt werden.**

Datum, Unterschrift **BEIDER** Erziehungsberechtigter, ab 15 Jahren des Jugendlichen

---