



# 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

Anne Bergner

Laura Bührmann

**Ich habe davon Kenntnis, dass Daten über meine Person digital gespeichert und verarbeitet werden (u. a. auch über den Dienst kalender.digital) und erkläre mich damit einverstanden. Die Hinweise bzgl. der DSGVO habe ich zur Kenntnis genommen. Zum Ersttermin und zu jedem weiteren ersten Termin eines neuen Quartals muss die aktuell gültige Versichertenkarte vorgelegt werden, damit die Stunden über die Krankenkasse abgerechnet werden können. Die Patienten sind verpflichtet einen Wechsel der Krankenkasse (Versicherung) den jeweiligen Therapeuten unverzüglich mitzuteilen, andernfalls müssen die entstanden Kosten den Patienten privat in Rechnung gestellt werden.**

**Im Falle des Nichteinhaltens eines Termins muss dieser mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, andernfalls wird ggf. eine Ausfallstunde in Höhe von 100,55 Euro (GOP) privat in Rechnung gestellt.**

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

---