

**PATIENTEN-FRAGEBOGEN SPRECHSTUNDE  
ZUR PSYCHOTHERAPIE**

Wir danken Ihnen, dass Sie alle Felder ausfüllen.

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ weiblich  männlich

**Wie dürfen wir Sie kontaktieren?**

E-Mail?      Nein       Ja  \_\_\_\_\_

Festnetz?    Nein       Ja  \_\_\_\_\_

Handy?      Nein       Ja  \_\_\_\_\_

**Wir kontaktieren Sie einmalig spätestens 4 Werktage nach Eingang Ihrer Anmeldung. Falls wir Sie nicht erreichen, bitten wir Sie, sich aktiv mit uns in Verbindung zu setzen und einen Termin für eine Sprechstunde zu vereinbaren.**

Haben Sie ambulante Therapieerfahrung?    ja  Jahr \_\_\_\_\_      nein

Haben Sie stationäre Therapieerfahrung?    ja  Jahr \_\_\_\_\_      nein

Zu welchen Zeiten können Sie die Therapie durchführen

Mo	Di	Mi	Do	Fr
----	----	----	----	----

8 - 11	10-13	12 - 15	15-18
--------	-------	---------	-------

Krankenkasse \_\_\_\_\_ gesetzlich       privat

Bitte machen Sie kurze Angaben zu Ihrem derzeitigen seelischen und körperlichen Befinden und dem Grund für die Kontaktaufnahme. Wurde evtl. bereits eine Diagnose gestellt?

---



---



---



---

**Der vereinbarte Termin für die Sprechstunde ist verbindlich. Beachten Sie bitte, dass Ihnen privat ein Ausfallhonorar über 60€ in Rechnung gestellt werden muss, wenn Sie den Termin nicht mindestens einen Werktag vorher absagen.**

Die Kosten für die Sprechstunde übernimmt ansonsten Ihre Krankenkasse.

Leider bedeutet die Sprechstunde in der Regel nicht den Beginn einer regulären und regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlung. Aufgabe der Sprechstunde sind eine **erste diagnostische Einschätzung, Informationen über die verschiedenen Möglichkeiten der Weiterbehandlung und zum Ablauf einer Verhaltenstherapie**, sowie die Indikationsklärung für Personen, die bereits eine Therapie gemacht haben, **ob und welche Behandlung sinnvoll** sein könnte. Die Durchführung einer Sprechstunde muss vor Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie nachgewiesen werden.

Wir bieten Sprechstunden auch für Personen an, die nach einer stationären Behandlung eine ambulante Psychotherapie machen wollen, da dies der schnellste Zugangsweg zu einem Erstkontakt ist.

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? \_\_\_\_\_

Die Informationen zur Verbindlichkeit der vereinbarten Sprechstunde habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum: \_\_\_\_\_

#### **Wichtige Hinweise**

Der Termin für dieses Gespräch wird für Sie persönlich freigehalten. **Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, falls Sie verhindert sind oder schon einen anderen Therapieplatz bekommen haben.**

Sie können uns telefonisch unter 089/45 20 93 20 oder per Mail [info-rotkreuzplatz@comedicum.de](mailto:info-rotkreuzplatz@comedicum.de) Bescheid sagen.

Sitzungen können nur **während gleichzeitiger stationärer** Behandlung stattfinden, wenn Sie sich hierzu von Ihrer Kasse eine **Ausnahmegenehmigung** erteilen lassen.

Bitte bringen Sie zum Erstgespräch Ihre **gültige Versichertenkarte** mit. Andernfalls müssten Ihnen die Kosten leider selbst in Rechnung gestellt werden.

Bitte erscheinen Sie zu dem Termin **persönlich**. Angehörige oder Beauftragte können diesen Termin nicht stellvertretend für Sie wahrnehmen.

Zur Verkürzung der Wartezeiten bin ich damit einverstanden, dass meine Daten an die unten aufgeführten Standorte im Verbund weitergeleitet werden:

CoMedicum Landshuter Allee

CoMedicum Sendlinger Tor

CoMedicum Lindwurmhof

CIP Akademie