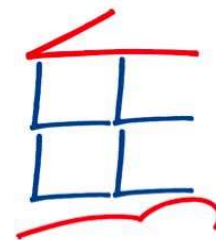


PSYCHOANALYTISCHES INSTITUT BREMEN E.V.
Ambulanz für Säuglinge, Kleinkinder- und deren Eltern



An das
Psychoanalytische Institut Bremen e.V.
Metzer Str. 30
28211 Bremen

info@psib.net
Tel. 0421 / 32 47 29
Fax. 0421 / 32 47 24

Drucken Sie bitte den Anmeldebogen aus. Unterschreiben Sie ihn, sowie ein Exemplar der Patienteninformation (Beide Sorgeberechtigte!). Senden Sie uns beides per Post zu. Wir nehmen Sie dann in Warteliste zur Terminvergabe auf. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Anmeldebogen		Eingang am:	
Name des Kindes:	Vorname des Kindes:	geb. am:	Krankenkasse:
Straße:		PLZ:	Wohnort:
Name der Mutter:	Vorname der Mutter:	Alter:	Sorgeberechtigt ja/nein:
Telefon / Mobil (ggf. Zeitfenster) / Email:			Beruf der Mutter:
Adresse der Mutter, falls abweichend vom Kind:			
Name des Vaters:	Vorname des Vaters:	Alter:	Sorgeberechtigt ja/nein:
Telefon / Mobil (ggf. Zeitfenster) / Email:			Beruf des Vaters:
Adresse des Vaters, falls abweichend vom Kind:			
Rechnungsempfänger, falls privat versichert:			

Anzahl der Geschwister:	Alter der Geschwister:	Geschlecht der Geschwister:

Name und Anschrift des überweisenden Arztes oder Empfehlenden an uns:

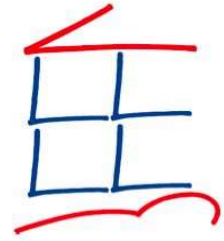
Beschreiben Sie kurz, warum Sie sich an uns wenden:

Haben Sie sich wegen dieser oder anderer Schwierigkeiten (Themen oder Probleme) schon einmal beraten lassen? Wenn ja, wo?

Herzlichen Dank!

Datum Unterschrift der Mutter (sorgeberechtigt)

Datum Unterschrift des Vaters (sorgeberechtigt)



Patienteninformation

Sie haben sich an unser Institut gewandt, um psychotherapeutischen Rat und Hilfe zu bekommen. Dies kann eine diagnostische Einschätzung sein und ggf. auch eine Vermittlung in eine psychotherapeutische Behandlung. Sofortige Krisenhilfe können wir in unserer Ambulanz nicht leisten. Wenden Sie sich in diesem Fall an die Notdienste. Das psychoanalytische Institut ist eine Einrichtung zur Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten. Deshalb arbeiten in unseren Ambulanzen KollegInnen, die über eine abgeschlossene medizinische, psychologische oder pädagogische Berufsausbildung verfügen und an unserem Institut zu PsychotherapeutInnen weitergebildet werden. Die diagnostische und therapeutische Arbeit dieser KollegInnen wird von erfahrenen Ausbildern supervidiert. Die KollegInnen, die mit Ihnen arbeiten, unterliegen ebenso wie die SupervisorInnen der Schweigepflicht, sowie allen übrigen berufsrechtlichen und berufsethischen Verpflichtungen zum Schutz der Patienten. Unsere Leistungen werden grundsätzlich von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Informieren Sie uns rechtzeitig über Wechsel oder Unterbrechungen in Ihrem Versicherungsverhältnis. Ohne gültiges Versicherungsverhältnis stellen wir Ihnen eine Privatrechnung aus. Privatpatienten können diese Information verwenden, um die Erstattung ihrer Kosten zu klären. Sie kann in einigen Fällen abhängig von Versicherung und Vertrag eingeschränkt sein. Bitte unterschreiben Sie ein Exemplar dieser Information und senden es mit den übrigen Anmeldeunterlagen an uns zurück.

Informationen zur Abrechnung

Wir haben die Abrechnung unserer ambulanten Leistungen der KVHB übertragen. Diese Dienstleistungsfirmen wickeln sämtliche mit der Erstellung und Bezahlung Ihrer Rechnung in Verbindung stehende buchhalterische Vorgänge ab. Alle Mitarbeiter dieser Unternehmen unterliegen den Bestimmungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes mit gleicher gesetzlicher Bindungswirkung wie wir selbst.

Bei freiwillig oder gesetzlich versicherten Mitgliedern einer gesetzlichen Krankenkasse rechnet die KVHB in unserem Auftrag die erbrachten Leistungen direkt mit der gesetzlichen Krankenkasse ab. Dies schließt Behandlungen bei PsychotherapeutInnen in Ausbildung beim PSIB e.V. ein.

Wir bitten Sie, uns durch Ihre Unterschrift Ihre Einwilligung zur Übermittlung der zur Rechnungsstellung und zum Einzug unserer Forderungen notwendigen persönlichen Behandlungsdaten, wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen an das oben genannte KVHB-Unternehmen zu erteilen

Einwilligungserklärung

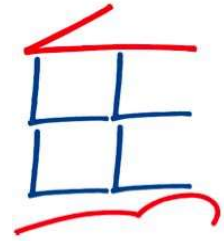
Ich/Wir habe/n eine Ausfertigung dieser Aufklärung erhalten, ihren Zweck und Inhalt verstanden und erkläre/n hiermit mein/unser Einverständnis durch meine/unsere Unterschrift. *

Datum

Unterschrift der Mutter (sorgeberechtigt)

Unterschrift des Vaters (sorgeberechtigt)

*Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung der Daten nicht berührt. Den Widerruf können Sie schriftlich oder per E-Mail-richten an: PSIB e.V.; Sekretariat, Metzger Str. 30, 28211 Bremen; E-Mail: psib@info.net



Patienteninformation

Sie haben sich an unser Institut gewandt, um psychotherapeutischen Rat und Hilfe zu bekommen. Dies kann eine diagnostische Einschätzung sein und ggf. auch eine Vermittlung in eine psychotherapeutische Behandlung. Sofortige Krisenhilfe können wir in unserer Ambulanz nicht leisten. Wenden Sie sich in diesem Fall an die Notdienste. Das psychoanalytische Institut ist eine Einrichtung zur Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten. Deshalb arbeiten in unseren Ambulanzen KollegInnen, die über eine abgeschlossene medizinische, psychologische oder pädagogische Berufsausbildung verfügen und an unserem Institut zu PsychotherapeutInnen weitergebildet werden. Die diagnostische und therapeutische Arbeit dieser KollegInnen wird von erfahrenen Ausbildern supervidiert. Die KollegInnen, die mit Ihnen arbeiten, unterliegen ebenso wie die SupervisorInnen der Schweigepflicht, sowie allen übrigen berufsrechtlichen und berufsethischen Verpflichtungen zum Schutz der Patienten. Unsere Leistungen werden grundsätzlich von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Informieren Sie uns rechtzeitig über Wechsel oder Unterbrechungen in Ihrem Versicherungsverhältnis. Ohne gültiges Versicherungsverhältnis stellen wir Ihnen eine Privatrechnung aus. Privatpatienten können diese Information verwenden, um die Erstattung ihrer Kosten zu klären. Sie kann in einigen Fällen abhängig von Versicherung und Vertrag eingeschränkt sein. Bitte unterschreiben Sie ein Exemplar dieser Information und senden es mit den übrigen Anmeldeunterlagen an uns zurück.

Informationen zur Abrechnung

Wir haben die Abrechnung unserer ambulanten Leistungen der KVHB übertragen. Diese Dienstleistungsfirmen wickeln sämtliche mit der Erstellung und Bezahlung Ihrer Rechnung in Verbindung stehende buchhalterische Vorgänge ab. Alle Mitarbeiter dieser Unternehmen unterliegen den Bestimmungen der Schweigepflicht und des Datenschutzes mit gleicher gesetzlicher Bindungswirkung wie wir selbst.

Bei freiwillig oder gesetzlich versicherten Mitgliedern einer gesetzlichen Krankenkasse rechnet die KVHB in unserem Auftrag die erbrachten Leistungen direkt mit der gesetzlichen Krankenkasse ab. Dies schließt Behandlungen bei PsychotherapeutInnen in Ausbildung beim PSIB e.V. ein.

Wir bitten Sie, uns durch Ihre Unterschrift Ihre Einwilligung zur Übermittlung der zur Rechnungsstellung und zum Einzug unserer Forderungen notwendigen persönlichen Behandlungsdaten, wie Anschrift, Geburtsdatum, Kostenträger, Behandlungstage, erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und dazugehörige Diagnosen an das oben genannte KVHB-Unternehmen zu erteilen

Einwilligungserklärung

Ich/Wir habe/n eine Ausfertigung dieser Aufklärung erhalten, ihren Zweck und Inhalt verstanden und erkläre/n hiermit mein/unser Einverständnis durch meine/unsere Unterschrift. *

Datum

Unterschrift der Mutter (sorgeberechtigt)

Unterschrift des Vaters (sorgeberechtigt)

*Ihre Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung der Daten nicht berührt. Den Widerruf können Sie schriftlich oder per E-Mail-richten an: PSIB e.V; Sekretariat, Metzger Str. 30, 28211 Bremen; E-Mail: psib@info.net