

**Psychologische Praxis**

**Dr. Sandra Loohs**

Hauptstraße 5  
85579 Neubiberg

**PATIENTEN-FRAGEBOGEN ZUR PSYCHOTHERAPEUTISCHEN SPRECHSTUNDE**

Bitte füllen Sie alle Felder aus. Sie können das Formular mit der Post oder gescannt per Mail senden.

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

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

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

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

**Wie darf ich Sie kontaktieren?**

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

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

Handy?        Nein       Ja  \_\_\_\_\_

**Ich kontaktiere Sie einmalig spätestens 5 Werktage nach Eingang Ihrer Anmeldung. Falls ich Sie nicht erreiche, bitte ich Sie, sich selbst nochmals in Verbindung mit mir 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 40€ 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 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: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### **Wichtige Hinweise**

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

Sie können telefonisch unter 089/70 959 100 oder per Mail: [info@psychotherapie-loohs.de](mailto:info@psychotherapie-loohs.de) Bescheid sagen.

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.