

Anmeldebogen

Dipl.-Psych. Stefan Baier, Frankfurter Straße 119b, 63067 Offenbach

Vorname, Name: _____ geboren am: _____

Adresse: _____

Telefon privat, beruflich, mobil: _____

E-Mail, ggf. Fax: _____

Ihre Krankenkasse: _____

Aus welchem Anlass wenden Sie sich an mich? _____

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden: _____

Bitte beachten Sie noch folgende Hinweise:

Sofern Sie sich für ein psychotherapeutisches Gespräch angemeldet haben, so werden von den gesetzlichen Krankenkassen sämtliche Kosten für das Gespräch übernommen, wenn Sie die Überweisung eines Arztes mitbringen. Kommen Sie ohne Überweisung, so muss ich Ihnen pro Quartal die Praxisgebühr in Höhe von 10 € berechnen. Bei privaten Krankenkassen ist der jeweilige Versicherungsumfang maßgeblich, ob bzw. in welcher Höhe die Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung übernommen werden.

Da wir eine Bestellpraxis führen und psychotherapeutische Behandlungen über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, können wir nicht kurzfristig neue Klienten annehmen oder Einzeltermine vereinbaren. Bei Verhinderung an der Teilnahme müssen Sie dann die Therapiesitzung selbst bezahlen, wenn die Absage weniger als 24 Stunden vor dem Termin erfolgt. Wenn die Sitzung für Montag vereinbart ist, muss die Absage am vorausgehenden Freitag bis 15 Uhr erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie diesen Anmeldebogen vorab per Post oder per Fax zu:

Stefan Baier

Fax (069) 9834 0537

Gespeichert unter Dateiname: 1.2.1 Dok_Anmeldebogen.Doc			
Erstellt von:	Stefan Baier	am: 29.07.2009 10:41:00	Version: 7
Verantwortlich u. freigegeben von:	Stefan Baier	am: 29.05.2010 14:14:00	
Aktualisiert von:	Stefan Baier	am: 29.05.2010 14:14:00	Seite 1 von 1