



Senden Sie beide Seiten des Anmeldebogens bitte an die **Büroadresse** der Praxis:

Praxis Dr. Gerteis
Heimbornstraße 6
55444 Schweppenhausen

Wenn Sie sich ausschließlich per Post anmelden, gelten Sie mit dem **Datum des Poststempels** als auf die Warteliste aufgenommen. Falls Sie sich vorab bereits per Telefon angemeldet haben, gilt das Datum des Anrufs.

Information zur Warteliste

Für die Warteliste der Praxis Dr. Gerteis gilt eine "Opt-in"-Regel:

Solange Ihr Bedarf für einen Psychotherapie-Platz besteht, **melden Sie sich regelmäßig ca. alle 8 Wochen** zurück. Sie bleiben nach jeder Rückmeldung weitere 8 Wochen auf der Warteliste. Dafür genügt eine kurze Nachricht auf dem **Anrufbeantworter** (rund um die Uhr unter der Nummer 06724-6233).

Sobald ein Platz bei mir oder meiner Entlastungsassistentin frei wird, melden wir uns.

Sollten Sie sich länger als 8 Wochen nicht zurückgemeldet haben, nehme ich an, dass Sie woanders einen Platz bekommen haben, und nehme Sie von der Warteliste.

Information Bestellpraxis

Da es sich um eine reine Bestellpraxis handelt, müssen vereinbarte Termine **mindestens 48 Werktagsstunden** vorher abgesagt werden. Bei nicht (rechtzeitig) abgesagten Terminen wird ein privates Bereitstellungshonorar in Höhe von 61 € fällig. Dieses Honorar ist ausschließlich von Ihnen selbst zu tragen und wird von Ihrer Versicherung *nicht* erstattet.

Ihre Psychotherapeutische Praxis Dr. Gerteis



Anmeldebogen Warteliste für Erwachsene

Basisdaten:

Name, Vorname(n)

Geburtsdatum

Adresse (Straße Hausnummer, Ort Postleitzahl)

Telefon tagsüber

mobil

Uhrzeiten, zu denen Sie unter o. g. Nummern telefonisch erreichbar sind

Ich bemühe mich um Psychotherapie...

aus eigener Initiative

informiert durch bzw. auf Anraten von _____

Gründe für die Anmeldung, aktuelle Beschwerden (kurz):

Ich könnte regelmäßig Therapiesitzungen wahrnehmen ...

Uhrzeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr
von – bis					
von – bis					
von – bis					

Ich nehme Terminvorschläge an von ...

beiden **Behandlerinnen** nur Gerteis nur Rosenkaimer-Hall



Krankenkasse: _____

Ich nehme am **Hausarztmodell** teil: Ja Nein

Familienstand: ledig feste Partnerschaft verheiratet getrennt/ geschieden
 verwitwet Kind(er): _____

Berufstätigkeit: Vollzeit Teilzeit ohne Arbeit
 in Ausbildung angestellt selbstständig im Haushalt
 Rente beantragt in Rente

In den letzten zwei Jahren war ich ...

	Bei wem bzw. wo?	Grund?	Dauer (von – bis)
in ambulanter Psychotherapie			
im Krankenhaus/ in Kur			
krankgeschrieben			
andere			

Die Informationen zur Warteliste und zur Bestellpraxis habe ich erhalten.

Falls Sie noch Fragen haben oder ein Erstgespräch unabhängig von der Verfügbarkeit eines Therapieplatzes wünschen, melden Sie sich bitte in der telefonischen Erreichbarkeit von Frau Dr. Gerteis (Dienstag u. Freitag von 13:30 - 14:40 Uhr unter 06131-224551).

Ort, Datum

Unterschrift