



# Patientendaten

Gemäß § 22 Abs. 1b BDSG-neu sind wir berechtigt personenbezogene Daten zu erheben und zu speichern, sofern dies zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- und Sozialbereich oder aufgrund eines Vertrags der betroffenen Person mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs erforderlich ist und diese Daten von ärztlichem Personal oder durch sonstige Personen, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen, oder unter deren Verantwortung verarbeitet werden.

## Personenbezogene Daten

Titel ..... ( ) männlich / ( ) weiblich Familienstand: .....

Vorname, Name: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Stadt: .....

Land: .....

Geburtsdatum: ..... Alter: .....

Telefonnummer (privat): .....

Telefonnummer (dienstlich): .....

Telefonnummer (mobil): .....

E-Mail: .....

Erreichbarkeit: ( ) morgens ( ) mittags ( ) nachmittags

**Anmeldung zur:** ( ) Einzeltherapie ( ) Gruppentherapie ( ) Kombinationstherapie





# PRAXIS KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)  
Psych. Psychotherapeut  
Termine nach Vereinbarung

Kolpingstrasse 6  
52078 Aachen

Süsterau 39  
52072 Aachen

## Patientenbezogene Daten

**Hausarzt, Name:** .....

Telefonnummer: .....

Anschrift: .....

**Facharzt, Name:** .....

Telefonnummer: .....

Anschrift: .....

**Krankenkasse, Name:** .....

Telefonnummer: .....

Postanschrift: .....

Dienststelle: .....

Sachbearbeiter: .....

Versichertennummer: .....

**Diagnosen:** .....

Gestellt von: .....

Überwiesen von: .....

## **Vorbehandlung:**

( ) ambulante Psychotherapie in der Vergangenheit

Wann wurde die Therapie beendet? .....

Anlass der Therapie und Diagnosen? .....

( ) stationäre/ teilstationäre psychiatrische/ psychotherapeutische Behandlung in der Vergangenheit

Wann wurde die Therapie beendet? .....

Anlass der Therapie und Diagnosen? .....





**Angaben zum Lebenslauf des Patienten**

**Kindergarten:** ..... Kolpingstrasse 6  
52078 Aachen

Besucht von/ bis: von: ..... bis:.....  
Süsterau 39  
52072 Aachen

**Grundschule:** .....

Besucht von/ bis: von: ..... bis:.....

**Weiterführende Schule:** .....

Schulform: .....

Besucht von/ bis: von: ..... bis:.....

Wurde die Schule gewechselt oder Klassen wiederholt und warum?

.....  
.....

Was haben Sie nach der Schule gemacht (z.B. Ausbildung, Studium, erlernter Beruf etc.)

.....  
.....

Was ist Ihre aktuelle Tätigkeit? (Vollzeit/ Teilzeit)

.....

An welchen Tagen und zu welchen Zeiten können Sie am besten an der Therapie teilnehmen?

.....  
.....

- ( ) Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der aktuellen Datenschutzbestimmungen des BDSG-neu erhoben und gespeichert werden dürfen.
- ( ) Ich bin nicht damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten erhoben und gespeichert werden. Mir ist bekannt, dass eine Behandlung in der Praxis Kleinen-Bassy nicht möglich ist, wenn ich diesen Bestimmungen nicht zustimme.

Aachen, den .....  
(Unterschrift Patient/ Erziehungsberechtigter)





# PRAXIS KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)  
Psych. Psychotherapeut  
Termine nach Vereinbarung

Kolpingstrasse 6  
52078 Aachen

Süsterau 39  
52072 Aachen

## Angaben zum Vorstellungsanlass

*Bitte beschreiben Sie nachfolgend kurz den Anlass Ihrer Vorstellung in unserer psychotherapeutischen Praxis.*

## Welche Beschwerden haben Sie?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Seit wann bestehen diese Beschwerden?

.....  
.....

## Was haben Sie bisher aufgrund der genannten Beschwerden unternommen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....





# PRAXIS KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)  
Psych. Psychotherapeut  
Termine nach Vereinbarung

Kolpingstrasse 6  
52078 Aachen

Süsterau 39  
52072 Aachen

## Allgemeine Vereinbarungen

### zur Vereinbarung eines Termins in der Praxis Kleinen-Bassy

Ich habe die im nachfolgend aufgeführten Punkte, in Bezug auf die Zahlung von Rechnungen und das Versäumen von Terminen, gelesen und akzeptiere diese.

1. Der Patient / Sorgeberechtigte verpflichtet sich, vereinbarte Behandlungstermine einzuhalten. Falls dies nicht möglich sein sollte, werden die Behandlungstermine so früh wie möglich abgesagt, jedoch spätestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin. Da die vereinbarten Behandlungsstunden reserviert werden und kurzfristig abgesagte Stunden in der Regel nicht neu besetzt werden können, erstattet der Patient dem Therapeuten privat ein Honorar in Höhe von 85,00Euro, unabhängig vom Grund der Verhinderung (Vergessen, Verkehrsbehinderung, witterungsbedingte Hindernisse, Erkrankung, Erkrankung von Familienangehörigen usw.). Wir bitten Sie dies bei der Vereinbarung eines Termins in unserer Praxis zu berücksichtigen.
2. Rechnungen, die von der Praxis Kleinen-Bassy an mich gestellt werden, sind innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Rechnung im vollen Umfang ohne Abzüge zu begleichen, sofern nicht eine andere Zahlungsfrist oder andere Zahlungsart vereinbart und schriftlich in der Rechnung festgehalten wurde. Diese Regelung gilt für alle Rechnungen (Ausfallhonorar, Therapierechnung bei Selbstzahlern und privater Krankenversicherung etc.)
3. Bei nicht fristgemäßem Begleichen der gestellten Rechnungen erfolgt eine erste Mahnung. Hierfür wird eine Mahngebühr in Höhe von € 10.- für den anfallen Verwaltungsaufwand berechnet. Es wird eine erneute Zahlungsfrist in der ersten Mahnung gestellt. Im Regelfall beträgt die Zahlungsfrist 10 Tage nach Erhalt der Rechnung. Sollte die Rechnung inkl. Mahngebühr nicht innerhalb der Zahlungsfrist beglichen sein, erfolgt eine zweite und letzte Mahnung. Es wird eine zusätzliche Mahngebühr in Höhe von € 50.- erhoben und eine erneute Zahlungsfrist wird in der zweiten Mahnung genannt. Diese beträgt im Regelfall weitere 10 Tage. Eine weitere Mahnung erfolgt nicht. Die Eintreibung der ausstehenden Kosten wird nach Ablauf der Zahlungsfrist aus der zweiten Mahnung umgehend an ein Inkassobüro übergeben und es wird ein juristisches Verfahren eröffnet. Die Therapie wird mit Versenden der zweiten Mahnung pausiert, bis die Rechnungen vollständig beglichen sind.
4. Frühzeitige Informationen über Schwierigkeiten in der Begleichung von Rechnungen helfen beiden Parteien in besonderen Fällen gesonderte Vereinbarungen zu treffen.

Aachen, den .....

.....  
(Unterschrift Patient/ Erziehungsberechtigter)





# PRAXIS KLEINEN-BASSY

Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)  
Psych. Psychotherapeut  
Termine nach Vereinbarung

Kolpingstrasse 6  
52078 Aachen

Süsterau 39  
52072 Aachen

## Angaben der Eltern bei minderjährigen Patienten (Teil)

*(Dieses Formular bei minderjährigen Patienten zusätzlich ausfüllen)*

### Eltern

Sorgeberechtigt:     beide Eltern     Mutter     Vater     anders:.....

Familienstand:     verheiratet, seit: .....  getrennt/ geschieden, seit:.....

Telefonnummer:    .....

Anschrift:    .....

E-Mail:    .....

**Mutter**                     leibliche Mutter     Stief-/ Pflegemutter, seit:.....

Name, Vorname:    .....

Telefonnummer:    .....

Anschrift:    .....

E-Mail:    .....

Höchster Schulabschluss:    .....

Beruf in Voll-/ Teilzeit:    .....

Relevante Erkrankungen:    .....

**Vater**                     leiblicher Vater     Stief-/ Pflegevater, seit:.....

Name, Vorname:    .....

Telefonnummer:    .....

Anschrift:    .....

E-Mail:    .....

Höchster Schulabschluss:    .....

Beruf in Voll-/ Teilzeit:    .....

Relevante Erkrankungen:    .....





**PRAXIS**  
KLEINEN-BASSY

**Thomas Kleinen-Bassy (M.Sc.)**  
Psych. Psychotherapeut  
Termine nach Vereinbarung

Kolpingstrasse 6  
52078 Aachen

Süsterau 39  
52072 Aachen

**Angaben der Eltern bei minderjährigen Patienten (Teil2)**

*(Dieses Formular bei minderjährigen Patienten zusätzlich ausfüllen)*

**Geschwister:** (Bitte geben Sie an ob es sich um leibliche Geschwister handelt)

Anzahl: ..... leibliche Geschwister

Name und Alter ..... ( ) ja ( ) nein

Relevante Erkrankungen: .....

Name und Alter ..... ( ) ja ( ) nein

Relevante Erkrankungen: .....

Name und Alter ..... ( ) ja ( ) nein

Relevante Erkrankungen: .....

Name und Alter ..... ( ) ja ( ) nein

( ) Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der aktuellen Datenschutzbestimmungen des BDSG neu erhoben und gespeichert werden dürfen.

( ) Ich bin nicht damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten erhoben und gespeichert werden. Mir ist bekannt, dass eine Behandlung in der Praxis Kleinen-Bassy nicht möglich ist, wenn ich diesen Bestimmungen nicht zustimme.

Aachen, den .....  
(Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter/ Mutter)

Aachen, den .....  
(Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter/ Vater)

Aachen, den .....  
(Unterschrift Patient)

