



PRAXIS
KLEINEN-BASSY

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

Praxis Aachen-Laurensberg
Roermonderstraße 326
52072 Aachen

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

Praxis Aachen-Laurensberg
Roermonderstraße 326
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?





PRAXIS KLEINEN-BASSY

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

Praxis Aachen-Laurensberg
Roermonderstraße 326
52072 Aachen

Angaben zum Lebenslauf des Patienten

Kindergarten:

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

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

Praxis Aachen-Laurensberg
Roermonderstraße 326
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

Praxis Aachen-Laurensberg
Roermonderstraße 326
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

Praxis Aachen-Laurensberg
Roermonderstraße 326
52072 Aachen

Patienteninformation

zum Datenschutz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung / zuständiger Datenschutzbeauftragter ist:
Praxis Kleinen-Bassy

Ansprechpartner: Thomas Kleinen-Bassy
Anschrift: Kolpingstraße 6, 52078 Aachen, Süsterau 39, 52072 Aachen
Telefon: +49 (0)241 / 95498720
Fax: +49 (0)241 / 95498742
E-Mail: praxis@kleinen-bassy.de
Web: www.kleinen-bassy.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger.





PRAXIS
KLEINEN-BASSY

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

Praxis Aachen-Laurensberg
Roermonderstraße 326
52072 Aachen

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name:

Anschrift:

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ihr Praxisteam

Ich habe die Patienteninformationen zum Datenschutz gelesen und akzeptiere diese.

Aachen, den

.....
(Unterschrift Patient/in/ ggf. Erziehungsberechtigter)





PRAXIS KLEINEN-BASSY

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

Praxis Aachen-Laurensberg
Roermonderstraße 326
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

Praxis Aachen-Laurensberg
Roermonderstraße 326
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)

