



Anmeldeformular / Behandlungsvertrag

Informationen Erwachsene

Vor- u. Nachname d.
Bezugspersonen

Geburtsdatum und Beruf

Vor- u. Nachname weitere
Person

Geburtsdatum u. Beruf

Adresse

Telefon Festnetz

Mobil

E-Mail

Informationen zum Kind

Vorname

Nachname

Geb. Datum

Ihr Anliegen

Gibt es eine medizinische
Vorgeschichte?

Kinder- bzw.
jugendpsychiatrische Diagnostik

ja nein

Nimmt Ihr Kind regelmäßig
Medikamente?

Ziele für die Beratung



POSITIV LENKEN

KINDERVERHALTEN ENTSCHLÜSSELN UND VERÄNDERN, C. WIESBAUER

Einverständniserklärung AGBs und Kostenübernahme

Die Preise dieser therapeutischen Leistungen richten sich nach der Gebührenordnung der Therapeuten (GebüTh). Die gesetzlichen Preise wurden nach § 125b SGB V zum 01.10.2022 erhöht.

Bei privater Behandlung muss der Versicherte damit rechnen, dass die Aufwendungen nicht oder nur teilweise von privaten Krankenkassen erstattet werden.

Die von Positiv Lenken auf der Webseite bereitgestellten AGBs sowie die Preisliste für Beratungen habe ich gelesen und bin mit der Honorarvereinbarung einverstanden.

Datum und Ort

Unterschrift

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Video-, Teletherapie

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten und Videodateien zum Zwecke der Beratung, der Dokumentation, der Kommunikation mit weiterführenden Fachkräften und dem zuweisenden Arzt sowie mit wichtigen Bezugspersonen (nach Vereinbarung) gespeichert und ggf. weiterführenden therapeutische Einrichtungen weitergeleitet werden dürfen.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Datum und Ort

Unterschrift

Einverständniserklärung zur Speicherung meiner Daten

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Abrechnung, der Dokumentation, der Kommunikation mit weiteren Fachkräften dem zuweisenden Arzt sowie mit wichtigen Bezugspersonen (nach Vereinbarung) gespeichert werden dürfen.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Wenn ich eine Berichtigung, Sperrung, Löschung oder Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten wünsche oder Fragen bzgl. der Erhebung, Verarbeitung oder Verwendung der personenbezogenen Daten habe, wende ich mich an die Geschäftsleitung.

Datum und Ort

Unterschrift

Positiv Lenken, Carola Wiesbauer
Postfach
82418 Murnau

Tel. +49 (0)152 2215 6900
info@positiv-lenken.de
www.positiv-lenken.de

Sparkasse Oberland
DE41 7035 1030 0011 1779 79
BIC: BYLADEM1WM



POSITIV LENKEN

KINDERVERHALTEN ENTSCHLÜSSELN UND VERÄNDERN, C. WIESBAUER