

Anmeldebogen bei Interpassus

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Name: _____ Vorname: _____ Anrede: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ihre E-Mailadresse: _____

Telefon privat: _____

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden? Z.B. Arzt, Träger, Psychologe, usw.): _____

Empfehlung durch: _____

Ggf. begleitende Person (Name): _____

(Voraussichtlich) Überweisender Arzt: _____

Privat versichert: ja nein **Krankenkasse:** _____

Zuzahlungen: nicht befreit befreit (bitte legen Sie uns in diesem Fall die Befreiungsbescheinigung am Empfang vor)
Wünschen sie Infos zur Zuzahlungsbefreiung ja nein

Liegt für die automatische Terminerinnerung eine Mailadresse von Ihnen schon vor?

Ja, dennoch möchte ich über meine Termine informiert werden und gebe sie hier nochmal an

nein, ich möchte dies nicht. Mir ist bewusst, dass ich dann nicht erinnert werden kann

weiß nicht, aber ich möchte gerne erinnert werden, meine **E-Mail lautet** _____

In unserer Praxis bleiben Ihnen Wartezeiten erspart!

Sie erhalten von Beginn an feste und gemeinsam vereinbarte Termine. Dabei wird insbesondere auf gleichbleibende Zeiten/ Termine geachtet, um Ihre Terminplanung zu erleichtern.

Kurzfristige Therapieausfälle und die damit entstehenden Lücken, lassen sich deshalb nicht durch andere Patienten ausgleichen.

Ich bitte daher um Ihr Verständnis, dass versäumte Termine, die nicht mindestens 24 Stunden zuvor abgesagt wurden, Ihnen in Rechnung gestellt werden müssen.

Sollten Sie also durch Krankheit oder wichtige Gründe an der Wahrnehmung der Therapie gehindert werden, sagen Sie mir rechtzeitig Bescheid.

Kontinuierliche Behandlung ist ein Meilenstein Ihres Erfolges!

Um Ihnen den größtmöglichen Therapieerfolg zu gewährleisten, ist dazu eine regelmäßige und kontinuierliche Behandlung unbedingt notwendig! Bei einmaliger Behandlung pro Woche verschiebt sich bei einem einzigen Ausfall bereits das Intervall auf zwei Wochen. Durch wiederholte Therapielücken wird der Behandlungserfolg gefährdet.

Zu guter Letzt: Bitten lassen Sie mich sämtliche Anregungen und Kritik aller Art wissen! Kommen Sie doch einfach ohne große zeitliche Verzögerung bei Unstimmigkeiten auf mich zu. Wir werden gemeinsam eine Lösung finden!

Wir freuen uns auf unsere gemeinsame Zusammenarbeit!

Schweigepflichtentbindung:

Für den bestmöglichen Therapieerfolg ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Arzt und den behandelnden Therapeuten notwendig. Ich bin daher einverstanden, dass personenbezogene Angaben, ausschließlich zu diesem Zwecke, an die obig benannten Gruppen weitergegeben werden. Die Vergütung & Abrechnung der Verordnung erfolgt über ein akkreditiertes Abrechnungszentrum. Die dazu notwendigen Daten werden ausschließlich zu Abrechnungszwecken verwendet und nicht an unbefugte Dritte weitergereicht.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Klient*inneninformation zum Datenschutz

Stand Juni 2021

1. Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen 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.

2. Empfänger ihrer Daten

Wir übermitteln ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt 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.

3. 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. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

4. Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berechtigung 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 regelmäßig erfolgt.

5. Rechtliche Grundlagen

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

Der sicherere Umgang mit Ihren Daten ist uns wichtig, daher eine Info/Bitte:

Bitte laden Sie sich Signal auf Ihr Handy (falls sie Sprachnachrichten schreiben möchten oder Nachrichten, wir verzichten auf die Kommunikation mit WhatsApp/SMS aus Datenschutzgründen.

Falls Sie dies nicht wünschen, halten wir sie an, uns über empfang@interpassus.de Ihr Anliegen zu schreiben, in der Orgazeit vor der Gruppe dies mit dem/der zuständigen Ergotherapeut*in zu besprechen oder uns anzurufen. Danke

Zur Kenntnis genommen

Vorname, Nachname (in Druckbuchstaben)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Welche Bereiche bei Interpassus interessieren sie am meisten:

(bitte ankreuzen, mehrere Antworten sind möglich)

	Bereich des Selbstbildes	Handwerk/neue Medien	Darstellende Medien
<p>Modulgrundlagen</p> <p><input type="checkbox"/> M1: Erste Zielformulierung (bei der Aufnahme)</p> <p><input type="checkbox"/> M2+3: BHP Behandlungsplanung Befunderhebung und Behandlungsplanung, Zielformulierung, Erstellung einer Zielreihe und - überprüfung im Einzeltherapie, ICF-Modellblatt Zielüberprüfung der Beh.planung nach 6-8 Wochen</p> <p><input type="checkbox"/> Gruppenvorbereitung</p> <p><input type="checkbox"/> Anbahnung an Gruppe/ Kontinuitätstraining/ Voraussetzungen setzen für stabile Teilnahme/ TdA/ UKK</p> <p><input type="checkbox"/> Ressourcenmobilisierung</p> <p><input type="checkbox"/> Tages- und Wochenstrukturierung</p> <p><input type="checkbox"/> Umgang mit AD(H)S im Erwachsenenalter</p> <p><input type="checkbox"/> Lernen Lernen Analyse des Lerntyps/ Strategien Lernen strukturieren, Pausen setzen, Motivation/Prokrastination</p> <hr/> <p>M6: BO (Berufliche Orientierung)</p> <p><input type="checkbox"/> Rahmenbedingungen BO</p> <p><input type="checkbox"/> Jobcoaching/ BO Recherche im Rahmen der Ergotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Bewerbungstraining</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bewerbung schreiben <input type="checkbox"/> Bewerbungsgespräch üben im Rollenspiel <input type="checkbox"/> Recherche <p><input type="checkbox"/> Achtsamkeit/BO Vorbereitung</p>	<p>M4: TdA</p> <p><input type="checkbox"/> Achtsamkeit/MKT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Techniken und Strategien <input type="checkbox"/> Sensi <input type="checkbox"/> themenzentriert <p><input type="checkbox"/> MKT/Raus aus dem Grübeln/ Depression/ Emotionsregulation</p> <p><input type="checkbox"/> MKT Angst, Panik</p> <p><input type="checkbox"/> Emotionsregulation</p> <p><input type="checkbox"/> Quo Vadis</p> <p><input type="checkbox"/> Kigai</p> <p><input type="checkbox"/> Resilienz</p> <p><input type="checkbox"/> Selbstliebe</p> <p><input type="checkbox"/> Lebe dein Leben gut Reflexionsprozess zur Gesundheitsförderung</p> <p><small>*Über ein selbstgemachtes Foto, was Ihnen wichtig ist, werden mit Hilfe von Hilfsfragen 4 Dimensionen besprochen: Aktivitätsmuster, Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden, Persönliche und gesellschaftliche Kräfte.</small></p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Atemtechnik und Meditation, Nervus Vagus</p> <p><input type="checkbox"/> Entspannung Mix (Traumreise, Atemübung, sensorische Wahrnehmung usw.)</p> <p><input type="checkbox"/> Entspannung: aktiv (PMR, Neutrale Position, Körper)</p> <p><input type="checkbox"/> Bewegung und Entspannung</p> <p><input type="checkbox"/> Free Motion</p> <p><input type="checkbox"/> Tanztherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> übungszentriert <input type="checkbox"/> themenzentriert 	<p>M4: TdA</p> <p><input type="checkbox"/> Siebdruck</p> <p><input type="checkbox"/> Kreativwerkstatt kann auch laut sein</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Holzhandarbeiten <input type="checkbox"/> Handwerk <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Ton <input type="checkbox"/> Stein <input type="checkbox"/> Farbe <p><input type="checkbox"/> offenes Atelier konzentriertes/ ruhiges Arbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> eigene Projekte <input type="checkbox"/> mit Themen durch ET/GR <input type="checkbox"/> freies kreatives Arbeiten <p><input type="checkbox"/> Innenwelten/ Außenwelten kreativ</p> <p><input type="checkbox"/> Freie Malerei</p> <p><input type="checkbox"/> Holzwerkstatt</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Audio-Projekt/ AT Herstellen eines eigenen, Audio- Tracks/ eigener Musik/Podcast Arbeits- und Handlungsschritte kennen lernen und eigene Rollen in Arbeitsvorhaben</p> <p><input type="checkbox"/> Visuelle Medien</p>	<p>M4: TdA</p> <p><input type="checkbox"/> Improvisation</p> <p><input type="checkbox"/> Körpergefühl- techniken</p> <p><input type="checkbox"/> Musik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Keyboard <input type="checkbox"/> Gitarre <input type="checkbox"/> Gesang <input type="checkbox"/> Gemischt <input type="checkbox"/> Jam-Session <p><input type="checkbox"/> Musik Talentsuche</p> <p><input type="checkbox"/> Kreatives Schreiben</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><input type="checkbox"/> Kommunikations- Training:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Smalltalk <input type="checkbox"/> Körpersprache und Techniken <input type="checkbox"/> Freies Sprechen <input type="checkbox"/> Singen/ Stimmübungen <p><input type="checkbox"/> Realitäts-/ Rollenspiel</p>

Ihre Ziele/ Wünsche an die Ergotherapie/ Schwerpunkte. Z.B. Tagesstruktur verbessern, Interaktion mit Menschen fördern, Selbstvertrauen stärken, Vorbereitung auf ein Berufsleben, usw.:
