Anmeldebogen zum psychologischen Erstgespräch

Der Fragebogen enthält Fragen zu Ihrer persönlichen Lebenssituation und den Problembereichen, weswegen Sie sich entschieden haben eine Therapie zu beginnen. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht. Zum Schutz von sensiblen personenbezogenen Daten empfehlen wir generell eine Rücksendung per Post. Sie können sich jedoch freiwillig dafür entscheiden, per E-Mail Kontakt aufzunehmen.

Angaben zu Ihrer Person: *Pflichtfelder zur Anmeldung

*Name, *Vorname, *Telefonnummer:

_____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Geburtsdatum_____ Anschrift_____

Aktueller (erlernter) Beruf: _____

Erwerbstätigkeit: ☐ Vollzeit ☐ Teilzeit ☐ Arbeitssuchend ☐ AU ☐ EU-Rente

Name und Anschrift Ihres Hausartzes:_____

*Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse:_____

*Bitte beschreiben kurz weswegen Sie eine Therapie aufnehmen möchten:

_____

_____

_____

Schließen Sie Gruppentherapie grundsätzlich aus? ☐ ja ☐ nein

Schließen Sie Hospitationen von Psychologen in der Lehre grundsätzlich aus? ☐ ja ☐ nein

*Bitte kreuzen Sie die Zeiten an, an denen Sie Termine zuverlässig wahrnehmen können:

Wochentag	Vormittags		Nachmittags	
Montag	von	bis	von	bis
Dienstag	von	bis	von	bis
Mittwoch	von	bis	von	bis
Donnerstag	von	bis	von	bis
Freitag	von	bis	von	bis
Samstag	von	bis	von	bis

© 2025 Psychotherapeutische Praxis Carl Becker, Letzte Aktualisierung: Mai 2025

Patienteninformation zum Datenschutz

Mit den folgenden Hinweisen möchten wir Sie allgemein über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns informieren. Zusätzlich erhalten Sie einen Überblick über Ihre Rechte aus den Datenschutzgesetzen.

1. **Verantwortliche Stelle**
   Psychotherapeutische Praxis Carl Becker (Kontaktdaten siehe unten)
2. **Zweck der Verarbeitung und Rechtsgrundlage**n
   Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Psychotherapeuten und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen (Erfragung der Vorgeschichte der Symptomatik), Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die ich oder andere Ärzte oder Psychotherapeuten erheben. Zu diesen Zwecken können mir auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind oder waren, 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.
Zudem haben Sie die Möglichkeit, zur Optimierung der Behandlung an Audio- oder Videoaufzeichnungen teilzunehmen. Hierfür erbitten wir als Rechtsgrundlage Ihre Einwilligung. Die Einwilligung ist freiwillig und Sie können sie jederzeit widerrufen; ein Nachteil entsteht Ihnen dadurch nicht. Alle Audio- oder Videoaufzeichnungen werden unverzüglich nach Abschluss der Therapie gelöscht.
Die personenbezogenen Daten können in anonymisierter Form auch zur Wahrung der Qualitätsstandards und zu wissenschaftlichen Forschungszwecken und Studien verarbeitet werden. Rechtsgrundlage hierfür ist Artikel 9 Absatz 2 lit. j DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. c Bundesdatenschutzgesetz.

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

Ihre 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, beispielsweise an Gutachter.
Ich habe spezialisierte Dienstleister beauftragt, mich zu unterstützen, dazu zählen beispielsweise Softwareanbieter, Systemadministratoren und Rechenzentrumsbetreiber. Diese haben, nur soweit für die Erbringung der Dienstleistungen unbedingt erforderlich, Zugriff auf personenbezogene Daten.

4. Speicherung Ihrer Daten

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Die im Anmeldebogen zum psychologischen Erstgespräch enthaltenen personenbezogenen Daten werden für die Dauer von sechs Monaten gespeichert. Sollte innerhalb dieses Zeitraums keine Terminvereinbarung erfolgen, werden die Daten datenschutzkonform zum Ende des darauffolgenden Quartals gelöscht.
Kommt es zu einer Therapie, gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für Behandlungsdokumentationen. In diesem Fall bin ich verpflichtet, Ihre Behandlungsunterlagen für mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Therapie aufzubewahren (§ 630f Abs. 3 BGB, § 10 Abs. 3 BO-Psych). Nach Ablauf dieser Frist wird ein zusätzliches Pufferjahr eingehalten, bevor die Unterlagen datenschutzkonform vernichtet werden. Dies erfolgt durch eine datenschutzkonforme Vernichtung gemäß den für sensible personenbezogene Daten empfohlenen Standards.

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.

6. Kontaktdaten:

Psychotherapeutische Praxis, Carl Becker, Bundesstraße 124, 52159 Roetgen,
Telefon: 0157 558 073 52, E-Mail: kontakt [at] cbtherapie [dot] de

Ich habe die Patienteninformation zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

Datum: _____ Unterschrift: _____