

ANMELDEBOGEN ADHS-Diagnostik

Datum _____

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort. _____

geb. am. _____

privat. _____ mobil _____

AB/Mailbox kann besprochen werden: Ja nein

@ E-Mail _____

Erklärung zur elektronischen Kommunikation

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis über elektronische Kommunikationswege (z. B. E-Mail, SMS, Instant-Messaging-Dienste) zu kommunizieren. Ich bin mit der Korrespondenz und der Übermittlung von Daten über diese Wege einverstanden. Mir ist bekannt, dass dabei personenbezogene Daten übermittelt werden können und dass ein vollständiger Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte nicht gewährleistet ist. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden (bitte ankreuzen):

SMS/Instant-Messaging-Dienste E-Mail

Termine möglich

- Vormittags MO DI MI DO FR von _____ bis _____ Uhr
- Nachmittags MO DI MI DO FR von _____ bis _____ Uhr
- Immer/Flexibel

DATENSCHUTZ IN UNSERER PRAXIS

In unserer Praxis haben Schweigepflicht und Datenschutz höchste Priorität. Wir erfassen nur notwendige personenbezogene Daten und gehen verantwortungsvoll damit um. Hier dazu einige Informationen¹:

Zweck der Datenerhebung

Wir erheben Daten, die für die ADHS-Diagnostik notwendig sind. Datenschutzrechtliche Vorgaben sowie die Rechte und Pflichten, die sich aus der Diagnostikvereinbarung ergeben, werden dabei beachtet.

Weitergabe von Daten

Ihre Daten werden nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung bzw. Schweigepflichts-entbindung oder bei gesetzlicher Verpflichtung an Dritte weitergegeben.

Speicherung

Alle im Rahmen der diagnostischen Abklärung erstellten Unterlagen werden für mindestens 10 Jahre nach dem letzten Kontakt aufbewahrt und anschließend datenschutzkonform vernichtet.

Ihre Rechte

Sie können Ihre erteilte Schweigepflichts-entbindungen jederzeit widerrufen und Auskunft, Berichtigung oder Löschung fehlerhafter Daten verlangen.

Zuständige Datenschutzbehörde: https://www.bfdi.bund.de/DE/Service/Anschriften/anschriften_table.html.¹ Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs.1 Nr.1 lit. b) BDSG.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die vorstehenden Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben. Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Diagnostik ein.

Ort/Datum

Unterschrift Klient:in

VEREINBARUNG ADHS-DIAGNOSTIK

Nach ausführlicher Information und Aufklärung über die Rahmenbedingungen einer ADHS-Diagnostik wird zwischen: Dipl.-Psych. Shamim Abedzadeh – nachfolgend Psychotherapeutin genannt –



Unterschrift Psychotherapeutin (bereits vorab unterzeichnet)

und

Frau/Herrn _____ geb. am: _____

Adresse _____

– nachfolgend Klient:in genannt – folgende Vereinbarung getroffen:

Der/die Klient:in wünscht die Durchführung einer psychotherapeutischen ADHS-Diagnostik als Selbstzahlerleistung im Rahmen einer diagnostischen Abklärung. Die Leistung erfolgt ohne Behandlungsauftrag. Die Vereinbarung gilt für die im Rahmen der Kontaktaufnahme und diagnostischen Abklärung erbrachten Leistungen. Dem/der Klient:in ist bekannt, dass keine Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt, die Kosten vollständig privat zu tragen sind und eine Erstattung durch private Krankenversicherung / Beihilfen nicht garantiert ist. Die Durchführung erfolgt durch die approbierte psychologische Psychotherapeutin. Die nachfolgenden Erklärungen des/der Klient:in in Ich-Form sind Bestandteil dieser Vereinbarung.

Umfang der ADHS-Diagnostik

Die Diagnostik umfasst in der Regel:

- ein mehrstündiges diagnostisches Gespräch (online),
- die Auswertung diagnostischer Unterlagen und Testverfahren, Berücksichtigung von Zeugnissen und ggf. Fremdanamnesen
- die diagnostische Einordnung und schriftliche Befunderstellung,
- ein Rückmeldegespräch zu den Ergebnissen (online).

Der konkrete diagnostische Umfang richtet sich nach der individuellen Fragestellung und dem erforderlichen fachlichen Aufwand. Die Untersuchung dient der sorgfältigen Abklärung einer möglichen ADHS. Ob die diagnostischen Kriterien erfüllt sind, wird im Verlauf der Diagnostik nach anerkannten wissenschaftlichen und fachlichen Standards geprüft.

Vergütung und Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Psychotherapeut:innen (GOP₁) in Verbindung mit der Gebührenordnung für Ärzt:innen (GOÄ₂) in der jeweils gültigen Fassung entsprechend dem tatsächlich entstandenen diagnostischen Aufwand. Die Gesamtkosten liegen in der Regel bei ca. 750 Euro. Je nach individuellem diagnostischem Aufwand oder zusätzlichem Klärungsbedarf kann sich der abrechnungsrelevante Leistungsumfang entsprechend anpassen.

Zur verbindlichen Reservierung des Erstgesprächs ist vorab eine Anzahlung in Höhe von 350 Euro zu leisten. Diese dient sowohl der Terminsicherung als auch der Vorauszahlung auf die im Rahmen der ADHS-Diagnostik entstehenden Gesamtkosten und wird vollständig auf die Endrechnung angerechnet. Die abschließende Rechnungsstellung erfolgt nach Durchführung und Auswertung der Diagnostikleistungen und vor Vereinbarung des Rückmeldegesprächs. Im Anschluss an das Rückmeldegespräch wird Ihnen ein ausführlicher schriftlicher Befundbericht übersendet.

Terminvereinbarung, Absageregulierung und Bereitstellungsgebühr

Die Terminvergabe für das Erstgespräch erfolgt nach Eingang der Anzahlung. Vereinbarte Termine sind verbindlich. Absagen müssen spätestens 48 Stunden vor dem Termin schriftlich per E-Mail erfolgen. Bei kurzfristiger Absage oder Nichterscheinen kann eine *Bereitstellungsgebühr* entsprechend der geltenden rechtlichen Bestimmungen in Höhe des für den Termin vorgesehenen Honorars berechnet und mit der geleisteten Anzahlung verrechnet werden, sofern der Termin nicht anderweitig vergeben werden konnte. Bei der Berechnung der Absagefrist von 48 Stunden werden Samstage, Sonn- und Feiertage nicht mit eingerechnet. Ein Termin zum Beispiel am Montag um 15 Uhr muss also bis zum Donnerstag (der Woche davor) um 15 Uhr abgesagt werden, damit keine Gebühr anfällt.

Durchführung als Videositzung

Die diagnostischen Gespräche finden online über einen datenschutzkonformen Videosprechstundenanbieter statt (RED). Der/die Klient:in erklärt sich durch eine gesonderte Einwilligungserklärung mit dieser Durchführung einverstanden.

Erklärung des/der Klient:in zur Übersendung von Rechnungen per E-Mail

Ich bin damit einverstanden, dass mir Privatrechnungen für die ADHS-Diagnostik und Bereitstellungsgebühren per E-Mail an die von mir angegebene E-Mail-Adresse übermittelt werden. Mir ist bewusst, dass bei der unverschlüsselten E-Mail-Kommunikation ein Restrisiko besteht, dass unbefugte Dritte Kenntnis von den übermittelten Inhalten erlangen könnten. Ich wurde darüber informiert, dass ich alternativ eine postalische Zusendung der Rechnungen erhalten kann. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen.

Schlussbestimmungen

Der/die Klient:in bestätigt, vor Durchführung der Diagnostik umfassend über Ablauf und voraussichtliche Kosten, sowie über Absageregulung und Bereitstellungsgebühr, aufgeklärt worden zu sein und erklärt sich mit den Regelungen dieser Vereinbarung einverstanden.

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt. An die Stelle der unwirksamen Bestimmung tritt eine Regelung, die dem geltenden Recht entspricht und denselben Zweck verfolgt wie die ursprünglich vereinbarte Regelung.

Die unterzeichnete Vereinbarung wird in der Akte aufbewahrt. Der/die Klient:in behält die von ihm/ihr unterzeichnete Fassung.

Ort/Datum

Vor- und Nachname Klient:in

Unterschrift Klient:in