

KJP-Praxis – Patientenerklärung Bericht

Psychotherapeutin: Gothe

Patientenerklärung zur Übermittlung eines Berichts zur psychotherapeutischen Behandlung an den Hausarzt/Kinderarzt

Es besteht die Möglichkeit, dass gegenüber dem Hausarzt/Kinderarzt/Facharzt über die psychotherapeutische Behandlung schriftlich Bericht erstattet wird. Dieser wird zu Beginn und nach Ende der Behandlung und zusätzlich einmal im Jahr bei Psychotherapien, die länger als ein Jahr dauern, erstellt werden. Ihre schriftliche Bestätigung ist notwendig; sie kann jederzeit widerrufen werden.

Wenn Sie keine Übermittlung an den Hausarzt/Kinderarzt wünschen oder wenn kein Hausarzt/Kinderarzt angegeben werden kann, entfällt der Bericht.

Name Patient*in:

Name und Anschrift Kinderarzt/Hausarzt:

Name und Anschrift überweisende Kinder-und Jugendpsychiater*in:

Ich bitte Sie, mir mit Ihrer Unterschrift folgendes zu bestätigen:

Ich bin damit einverstanden, dass der/die Kinder-/ Hausärztin einen schriftlichen Bericht erhält.

Ich bin damit einverstanden, dass der/die Kinder-und Jugendpsychiater*in einen schriftlichen Bericht erhält.

Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass der/die Kinder-/Hausarzt*in über die Psychotherapie schriftlich berichtet wird. Sollten jedoch Informationen über die Psychotherapie wichtig sein, wird sich die Psychotherapeutin mit ihm/ihr nach Absprache mit mir in Verbindung setzen.

Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass der/die Kinder-und Jugendpsychiater*in einen schriftlichen Bericht erhält, der dann in Kopie an den/die Kinder-/Hausärztin geht.

Ich habe keine Kinder-/Haus- oder Psychiater*in.

Mannheim, den Datum

Unterschrift der Patient*in/ der/ des Erziehungsberechtigten