

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

## Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung - Psychotherapie im Rückenzentrum am Michel

### Teilnahme- und Datenfreigabeerklärung des Mitglieds:

Ich möchte gern an einem Informationsgespräch mit ggf. nachfolgender ambulanter Psychotherapie teilnehmen und bin damit einverstanden, dass meine Betriebskrankenkasse meinen Vornamen, meinen Namen, mein Geburtsdatum, meine unten angegebene(n) Telefonnummer(n), meine E-Mail-Adresse sowie die Adresse und Telefonnummer meiner behandelnden Ärztin oder meines behandelnden Arztes an die Praxis für Psychotherapie im Rückenzentrum am Michel, Ludwig-Erhard-Str. 18 in 20459 Hamburg weitergibt.

Telefonisch bin ich für Terminabsprachen am besten zu erreichen unter:

Telefonnummer

E-Mail

Mobilnummer

Mir ist bekannt, dass ich Termine rechtzeitig absagen muss, ansonsten werden mir die vereinbarten Behandlungskosten in Rechnung gestellt (siehe Merkblatt).

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

### Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine Psychotherapie:

Ein psychotherapeutisches Informationsgespräch mit ggf. nachfolgender ambulanter Psychotherapie ist für die oben genannte Patientin oder den oben genannten Patienten nach meiner Einschätzung aus medizinischer Sicht als sinnvoll zu erachten.\*

Die Patientin oder der Patient steht im Erwerbsleben (aktuelle Tätigkeit oder arbeitssuchend). Deshalb ist die Wartezeit auf einen Therapieplatz bei einer Vertragstherapeutin oder einem Vertragstherapeuten unzumutbar.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel/Unterschrift behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt

## Information für Patientinnen und Patienten

In der Praxis für Psychotherapie im Rückenzentrum am Michel arbeiten erfahrene psychologische psychotherapeutische Fachkräfte mit Qualifikation in Verhaltenstherapie, die neben chronischen Schmerzerkrankungen das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen in Diagnostik und Therapie abdecken.

### Psychotherapie-Angebot

Den Betroffenen wird eine kurzfristige und am realen Psychotherapie-Bedarf bemessene psychologische Unterstützung angeboten.

Das Psychotherapie-Angebot umfasst:

- Psychologisches Informationsgespräch: Diagnostik und Bewertung der Symptomatik. Aufklärung über die Diagnose/n sowie Beratung über Therapiemöglichkeiten bzw. Vermittlung erster Behandlungsstrategien.
- Im Anschluss an das Informationsgespräch erfolgen bei Bedarf bis zu 10 weitere Einzelgespräche.

Bei allen psychologischen Angeboten ist den psychotherapeutischen Mitarbeitenden des Rückenentrums an einer guten und kollegialen Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gelegen.

Das spezifische Behandlungsangebot wird nach der Diagnostik durch die psychotherapeutischen Mitarbeitenden der Praxis für Psychotherapie festgelegt. Die Praxis befindet sich im:

Rückenzentrum Am Michel, Ludwig-Erhard-Str. 18, 20459 Hamburg

**T:** 040 413623 - 519, **F:** 040 413623 - 7

### Terminabsage

Bitte denken Sie daran, Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, falls Sie sie nicht wahrnehmen können. Für einen nicht rechtzeitig abgesagten Termin wird Ihnen der volle vereinbarte Behandlungspreis in Rechnung gestellt.

### Hinweise für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt

Die Debeka BKK hat bei entsprechendem Bedarf ein Psychotherapie-Angebot, das kurzfristig in Anspruch genommen werden kann. Es handelt sich um ein Angebot in der Praxis für Psychotherapie im Rückenzentrum am Michel in Hamburg. Das Angebot beinhaltet ein psychologisches Erstgespräch und eine anschließende Psychotherapie, gemessen am Behandlungsbedarf der Patientin oder des Patienten.

Voraussetzung für die Teilnahme ist eine ausreichende Motivation der Patientin oder des Patienten, vorliegende Unzumutbarkeit der Wartezeit auf einen Therapieplatz bei einer Vertragstherapeutin oder einem Vertragstherapeuten und die Anmeldung durch die Debeka BKK.

Ziele des Angebots sind

- Wiederfindung des seelischen Gleichgewichts
- Verbesserung der Lebensqualität
- Wiederaufnahme bzw. Erhalt der beruflichen Tätigkeit

Die Gespräche werden durch erfahrene psychologische psychotherapeutische Fachkräfte durchgeführt.

Falls Sie diese Maßnahme für eine sinnvolle Ergänzung zu Ihrer Behandlung erachten, bestätigen Sie dieses bitte entweder auf dem beigefügten Vordruck, auf einem beliebigen Formular (z. B. Muster 16) oder formlos. Für die Ausstellung der Notwendigkeitsbescheinigung ist die EBM-Ziffer Nr. 01620 berechnungsfähig.