



Kontakt Daten

Patient(in)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon privat:

Mobil:

Email:

Krankenkasse

privat versichert

gesetzlich versichert

Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Anschrift:

Nächste(r) Angehörige(r)

Name:

Vorname:

Telefon privat:

Mobil:

Behandelnde Ärztin/ Hausärztin bzw. Behandelnder Arzt/ Hausarzt

Anschrift:

Behandelnde Psychiaterin/ Behandelnder Psychiater

Anschrift:

Informationen zu Email- & Handykontakt*

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

immer wieder werde ich gefragt, ob Sie zu mir auch Kontakt per Email oder Handy aufnehmen können, da so beispielsweise Termine einfacher abgesagt werden können. Zwar sind diese Kommunikationswege sehr praktisch, doch bergen sie auch verschiedene Risiken, auf die wir Sie hiermit hinweisen möchten:

Ein Risiko besteht in der mangelnden Sicherheit dieser Medien. Bei Email-Kontakt etwa besteht immer die Gefahr, dass Viren versendet werden oder Hacker auf den Inhalt von Emails zugreifen können.

Auch hinsichtlich der Wahrung des Patientengeheimnisses und der Schweigepflicht sehe ich Schwierigkeiten bei einer Kommunikation via Email oder SMS, denn wir als Therapeuten können nicht sicherstellen, dass kein Unbefugter die Korrespondenz verfolgt (z.B. weil eine Ihnen vertraute Person freien Zugang zu Ihrem Email-Postfach oder Handy hat). Ähnlich ist es, wenn wir Ihnen auf die Mailbox Ihres Handys sprechen – auch hier wissen wir nicht, ob diese womöglich von einem Unbefugten abgehört wird.

Aus diesen Gründen bitten wir Sie, diese Kommunikationswege ausschließlich zu nutzen, um Routine- oder Verständnisfragen zu klären oder um Organisatorisches mitzuteilen. Alles andere sollte in den Therapiesitzungen besprochen werden.

Bitte sorgen Sie außerdem ggf. für Virenschutz oder Verschlüsselung Ihrer Emails. Überdies raten wir Ihnen, entsprechende E-Mails/SMS-Nachrichten nicht weiterzuleiten, sie niemandem zu zeigen und Ihren Computer bzw. Ihr Handy vor unbefugten Eingriffen Dritter zu schützen.

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Therapeut...

- ...per Email mit mir kommuniziert.
- ...per SMS mit mir kommuniziert.
- ...mir auf meine Mailbox/ meinen Anrufbeantworter spricht.

Über die Nachteile und Risiken einer Kommunikation via Email und Handy wurde ich ausreichend aufgeklärt. Mir ist zudem bewusst, dass Therapieinhalte nicht über diese Wege kommuniziert werden sollen, sondern diese Kommunikationswege ausschließlich genutzt werden können, um Routine- oder Verständnisfragen zu klären oder um Organisatorisches mitzuteilen.

Name der Patientin/ des Patienten:

Ort, Datum

Unterschrift

* Eine Ausfertigung wird der Patientin / dem Patienten ausgehändigt. Eine Ausfertigung ist für die Patientenakte.