Praxis für Körper.
Raum. Seele

Nicole Forrai
Heilpraktikerin für Psychotherapie
c/o im fokus. - Institut für Yoga und Psychotherapie
Brandenburger Str. 63
14467 Potsdam
kontakt@nicoleforrai-therapie.de
www.nicoleforrai-therapie.de

Datenblatt für neue Patient:innen

Vor- und Nachname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

PLZ, Wohnort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Abrechnungsart ☐ Selbstzahler

☐ Private Krankenversicherung, Beihilfe, private Zusatzversicherung

Erklärung zur elektronischen Kommunikation

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis digital zu kommunizieren. Diese Kommunikationswege werden im Wesentlichen für Terminabsprachen, Rechnungen und andere organisatorische Abstimmungen genutzt. Sensible persönliche Daten werden ausschließlich passwortgeschützt und end-zu-end-verschlüsselt nach Einverständnis versendet. Dieses benötigt Ihre ausdrückliche Erlaubnis.

Ich wurde über die prinzipielle Unsicherheit der verschiedenen elektronischen Kommunikationswege informiert. Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:

☐ Telefon / Handy ☐ SMS ☐ E-Mail

Rechnung und medizinische Dokumentation als E-Mail möglich?

☐ Ja ☐ Nein

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)