



Einverständniserklärung/Information Berichtspflicht/Berichtspflichtentbindung Hausarzt

Patient*in (Vor- und Nachname) _____

Geburtsdatum: _____

Seit 2007 besteht die gesetzliche Verpflichtung, dass zu Beginn und nach Beendigung einer Psychotherapie, mindestens jedoch einmal im Krankheitsfall bei Therapien, die länger als ein Jahr andauern, ein Bericht an die Hausärztin/den Hausarzt über die psychotherapeutische Behandlung erstellt und versendet werden muss.

Wenn keine Hausärztin/kein Hausarzt angegeben werden kann, oder Sie die Benachrichtigung nicht wünschen, entfällt die Berichtspflicht. Ich bitte Sie, durch Ankreuzen und mit Ihrer Unterschrift Folgendes zu bestätigen:

- Ich habe keine Hausärztin/keinen Hausarzt
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass meiner Hausärztin/meinem Hausarzt über die Psychotherapie berichtet wird.

Sollten zu einem späteren Zeitpunkt Informationen über die Psychotherapie für meine Hausärztin/meinen Hausarzt wichtig werden, wird sich meine Psychotherapeutin nach ausdrücklicher Genehmigung durch mich mit dieser/diesem in Verbindung setzen.

Ich möchte, dass meine Hausärztin/mein Hausarzt Dr. _____
in _____

zu Beginn und am Ende der Psychotherapie schriftlich informiert wird und entbinde gem. §73, Abs. 1b SGB V meine*n Psychotherapeuten*in von der Schweigepflicht.

Psychotherapiepraxis Lena Fischer



- 0 Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

Ort, Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigte/r oder Patient/in