Ralf Baumhöfer
Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
Lindentrift 36 · 33154 Salzkotten
05258 9353609 · ralf.baumhoefer@gmail.com · baumhoefer.info

Datenblatt für Klienten

Bitte füllen Sie dieses Datenblatt vor dem Erstgespräch aus. Sie können direkt am Computer in die Felder schreiben oder das Blatt ausdrucken. Senden Sie es mir unterschrieben per Post oder als Scan oder Foto per E-Mail zurück.

Gewöhnliche E-Mails sind nicht verschlüsselt. Angaben zu Ihrer Gesundheit sind freiwillig. Sie können Abschnitt 3 und 4 auch leer lassen und mir das im Erstgespräch erzählen.

1 Persönliche Angaben

Nachname | Vorname | Geburtsdatum

Straße und Hausnummer | PLZ und Ort

Telefon (mobil) | E-Mail

Beruf (freiwillig)

2 Für die Videosprechstunde

Bei Psychotherapie per Video muss ich wissen, wo Sie während der Sitzung sind. Nur so kann ich in einem Notfall Hilfe an den richtigen Ort schicken.

Ort, an dem Sie während der Sitzungen in der Regel sind (nur wenn abweichend von oben)

Notfallkontakt: Name | Beziehung zu Ihnen | Telefon

☐ Ich bin einverstanden, dass Herr Baumhöfer diese Person in einer akuten Gefahrensituation benachrichtigt. Darüber hinaus erhält sie keine Auskunft. (freiwillig)

3 Ärztliche und therapeutische Versorgung (freiwillig)

Hausarzt: Name | Ort und Telefon

Sind Sie derzeit in ärztlicher, psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung? ○ ja ○ nein

Wenn ja: bei wem und weshalb?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? ○ ja ○ nein

Ralf Baumhöfer
Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
Lindentrift 36 · 33154 Salzkotten
05258 9353609 · ralf.baumhoefer@gmail.com · baumhoefer.info

Wenn ja: welche?

Waren Sie früher schon einmal in Psychotherapie oder in einer Klinik? ja nein

Körperliche Ursachen von Beschwerden sollten ärztlich abgeklärt sein. Ich empfehle Ihnen, Ihren Hausarzt über die Therapie zu informieren.

4 Ihr Anliegen (freiwillig)

Was führt Sie zu mir? Ein paar Stichworte genügen.

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

5 Hinweise zur Behandlung

- Ich arbeite als Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie, auf Grundlage des Heilpraktikergesetzes. Medikamente verschreibe ich nicht.
- Mit gesetzlichen Krankenkassen kann ich nicht abrechnen. Das Honorar zahlen Sie selbst. Es beträgt für das Erstgespräch 50 €, für eine Sitzung von 60 Minuten 110 € und für das Modulpaket mit 6 Sitzungen zu je 60 Minuten 550 €. Heilbehandlungen sind von der Umsatzsteuer befreit.
- Für die Sitzungen erhalten Sie eine Rechnung.
- Absagen: Können Sie einen Termin nicht wahrnehmen, sagen Sie ihn bitte spätestens 24 Stunden vorher ab. Termine, die später oder gar nicht abgesagt werden, berechne ich mit dem vereinbarten Honorar (Ausfallhonorar). Das gilt nicht, wenn ich den Termin kurzfristig anders vergeben kann. Ihnen bleibt der Nachweis offen, dass mir kein oder ein geringerer Ausfall entstanden ist.
- Die Videosprechstunde findet über Zoom statt. Ein eigenes Konto brauchen Sie nicht. Bitte sorgen Sie für einen ruhigen Raum, in dem Sie ungestört und allein sind, und für eine stabile Internetverbindung. Bricht die Verbindung ab, rufe ich Sie an.
- Die Sitzungen werden von keiner Seite aufgezeichnet. Bitte machen auch Sie keine Ton- oder Bildaufnahmen.
- Ich unterliege der Schweigepflicht. Ausnahmen gelten nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung oder wenn ein Gesetz mich verpflichtet.
- Psychotherapie ist ein gemeinsamer Prozess. Einen bestimmten Erfolg kann niemand seriös zusagen, auch ich nicht.
- Ich biete keine Notfallversorgung an. In einer akuten Krise wählen Sie bitte den Notruf 112. Weitere Hilfe: ärztlicher Bereitschaftsdienst 116 117, TelefonSeelsorge 0800 111 0 111 (rund um die Uhr, kostenfrei).

6 Datenschutzhinweise (Art. 13 DSGVO)

Verantwortlich: Ralf Baumhöfer, Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie, Lindentrift 36, 33154 Salzkotten, ralf.baumhoefer@gmail.com.

Ralf Baumhöfer
Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
Lindentrift 36 · 33154 Salzkotten
05258 9353609 · ralf.baumhoefer@gmail.com · baumhoefer.info

Zweck und Rechtsgrundlage: Ich verarbeite Ihre Angaben, um die Behandlung vorzubereiten, durchzuführen, zu dokumentieren und abzurechnen (Art. 6 Abs. 1 lit. b und Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO). Freiwillige Einwilligungen auf diesem Blatt beruhen auf Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO und sind jederzeit für die Zukunft widerrufbar.

Empfänger: Ihre Daten gebe ich nur weiter, wenn Sie einwilligen oder ein Gesetz es verlangt. Technische Dienstleister (E-Mail, Videosprechstunde, Terminkalender) verarbeiten Daten nur im erforderlichen Umfang.

Speicherdauer: Die Behandlungsdokumentation bewahre ich nach Abschluss der Behandlung zehn Jahre auf (§ 630f Abs. 3 BGB), Rechnungen so lange, wie das Steuerrecht es verlangt. Danach lösche ich die Daten.

Ihre Rechte: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch. Sie können sich bei der Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit NRW, Kavalleriestraße 2–4, 40213 Düsseldorf, beschweren. Ausführlich: baumhoefer.info/datenschutz/

7 Einverständnis und Unterschrift

- ☐ Ich habe die Hinweise zur Behandlung und zum Honorar gelesen und bin damit einverstanden.
- ☐ Ich habe die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen.
- ☐ Herr Baumhöfer darf mich zu Terminfragen per E-Mail, SMS oder Telefon kontaktieren. (freiwillig)
- ☐ Ich entbinde Herrn Baumhöfer gegenüber meinem oben genannten Hausarzt von der Schweigepflicht, soweit es für meine Behandlung erforderlich ist. (freiwillig, jederzeit widerrufbar)

Ort, Datum	Unterschrift (bei Ausfüllen am Computer: Ihr Name)

Vielen Dank. Ich freue mich auf unser Erstgespräch.