



Dr. Ina Dieffenbach
Sozialpsychiatrische Praxis
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Dr. Ina Dieffenbach
Stratmanns Weg 13
45731 Waltrop

Telefon: 02309 / 543 90 60
Telefax: 02309 / 543 90 69
E.- Mail: info@dr-dieffenbach.de
www.dr-dieffenbach.de

St.- Nr.: 340/5061/1362
Deutsche Bank
IBAN: DE88 3607 0024 0399 0819 00

Sehr geehrte Eltern, Sorgeberechtigte, Bezugspersonen,

Sie haben sich um einen Vorstellungstermin für ihr Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

in unserer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis gebeten.

Da wir eine sozialpsychiatrische ausgerichtete Praxis sind, müssen wir Sie lt. Sozialpsychiatrie- Vereinbarung vor Behandlungsbeginn in unserem Haus dazu befragen, ob bereits eine laufende sozialpsychiatrische Behandlung in Sozialpädiatrischen Zentren, Psychiatrischen Institutsambulanzen oder anderen sozialpsychiatrischen Einrichtungen in Anspruch genommen wurde.

Bitte kreuzen Sie entsprechend an und bestätigen Sie dies mit Ihrer Unterschrift:

- Wir haben noch keine sozialpsychiatrische Behandlung in Anspruch genommen.
- Wir haben bereits eine laufende sozialpsychiatrische Behandlung in Anspruch genommen.
Datum des Beginns der Behandlung:
- Sollten wir in einer anderen Einrichtung eine sozialpsychiatrische Behandlung beginnen, werden wir dieses unverzüglich der SPV Praxis Dr. Ina Dieffenbach mitteilen.
- Ich/ Wir wurde/ n mit diesem Schreiben darauf hingewiesen, dass wenn bereits eine laufende sozialpsychiatrische Behandlung in einer entsprechenden Einrichtung bestehen sollte, vor deren Beendigung kein Anspruch auf eine Versorgung und Vergütung im Rahmen der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung erhoben werden kann und ich/ wir die hierfür entstehenden Kosten selber tragen muss/ müssen.

Ort

Datum

Unterschrift der Eltern/ Sorgeberechtigten

Vielen Dank!