

Praxis-Anmeldung



1. Angaben zur Person/zu Personen

Name	Name
Vorname	Vorname
Geb.-Datum	Geb.-Datum
Straße / Nr.	Straße / Nr.
PLZ / Ort	PLZ / Ort
Tel.	Tel.
Mobil	Mobil
E-Mail	E-Mail

2. Familienstand

- ledig verheiratet ... geschieden ...
 verwitwet ... getrennt lebend ... seit _____
- Kind(er) – wenn ja, wie viele? _____ Alter d. Kinder _____

3. Beruf

Gehen Sie derzeit einer Tätigkeit nach? Wenn, ja, in welcher Form (Voll-, Teilzeit, Minijob, ehrenamtlich, ...)?

4. Ich/Wir wünsche(n)/suche(n)

- Psychotherapie / Traumatherapie / -begleitung Eheberatung / Paartherapie
 Beratung / Coaching anders _____

5. Bisher in Anspruch genommene Unterstützungen *(nur bei Therapie verpflichtend)*

Für folgende Herausforderungen, Krisen oder psychische Störungen habe ich / haben wir in der Vergangenheit bereits ärztliche/therapeutische/anderweitige Hilfe in Anspruch genommen:

Derzeit bin ich wegen _____

in Behandlung bei _____

Folgende Medikamente nehme ich derzeit ein (*nur bei Therapie verpflichtend*):

_____ seit _____

_____ seit _____

6. Ausfallkosten/Stornoregelung

Bei Absage bzw. bei Nichtinanspruchnahme des vereinbarten Termins berechnen wir Ihnen nachfolgende Ausfallkosten für die vereinbarte Leistung und Zeitdauer:

Absage 2 Werktage vor dem vereinbarten Termin	50 % der Kosten
Absage 1 Werktag vor dem vereinbarten Termin	75 % der Kosten
Absage am Tag des vereinbarten Termins	100 % der Kosten
Nichtinanspruchnahme ohne Absage	100 % der Kosten

Die Prozentsätze für Ausfallkosten beziehen sich immer auf die vereinbarte Dauer der vereinbarten Leistung. Die Basis bilden unsere aktuellen Preise, die Sie jederzeit auf unserer Website unter <https://www.myflux.de/kosten-storno> einsehen können.

7. Erklärung zum Datenschutz

- Ich bin damit einverstanden, dass Frau King bzw. Herr Büttner von der MyFlux GmbH meinen Beratungs-, Coaching-, Therapie- oder Seelsorgefall unter Umständen (ohne Nennung des Namens und anderer persönlicher Daten) in Einzelsupervision, Intervention oder einer Supervision-Fallbesprechungsgruppe vorstellen kann.
- Ich willige ein, dass die MyFlux GmbH meine personenbezogenen Daten elektronisch, wie auch in Papierform speichert. Ich willige mit meiner Unterschrift zur Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß Datenschutzerklärung ein. Unsere Datenschutzerklärungen sind auf unserer Webseite unter <https://www.myflux.de/datenschutz> vollständig einzusehen. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann. Diese Einwilligung ist Voraussetzung dafür, dass ein Gesprächstermin stattfinden kann. Die MyFlux GmbH versichert, dass sie meine Daten nicht an Dritte weiterleitet (Ausnahme bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben).
- Ich bin persönlich informiert worden, dass Termine, die ggf. per MS-Teams oder Zoom stattfinden, nicht zu 100% abhörsicher sind und nehme dies hiermit zur Kenntnis.

- Ich habe mich / Wir haben uns über Preise, Konditionen und Stornoregelungen sowie die AGB informiert und bin /sind mit nachfolgend vereinbarter Leistung & Preis einverstanden. Mir / uns ist bewusst, dass eine Sitzung unterschiedlich lange dauern kann, und mindestens mit der vorher vereinbarten Dauer und jeweils zeitgenau abgerechnet wird.

Vereinbarte Leistung _____ Preis in € je 60 Minuten _____

- Ich bzw. wir haben die Bedingungen zu den Ausfallkosten (Pkt. 6) sowie die Erklärung zum Datenschutz (Pkt. 7) vollständig gelesen. Mit meiner / unserer Unterschrift bestätige/n ich meine / wir unsere Zustimmung sowie die vollständige und korrekte Angabe meiner / unserer Daten.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift