**Checkliste zur Abgabe der PatientInnenunterlagen**

Ort und Form der Abgabe: Silberner Standbriefkasten im TherapeutInnen-Aufenthaltsraum 3. OG. Alle losen Checklisten-Unterlagen zusammenfassen – gern getackert, Checkliste oben auf. Umschläge mit Chiffre und TherapeutInnennamen versehen und zeitgleich einwerfen, die Zuordnung zur Checkliste erfolgt dann später durch die AmbulanzmitarbeiterInnen

**Bitte unten jedes □ prüfen, eine Auswahl treffen und dann die unbedingt erforderlichen Unterlagen vollständig einreichen!**

**Institut:** □ BAP □ PHB

**PatientInnenname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chiffre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**□** TherapeutInnenwechsel wird angestrebt (bitte wenden Sie sich zwecks Procedere an die Patientenvermittlung)

**TherapeutIn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Behandlungszeitraum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ich archiviere meine Unterlagen für o. g. PatientIn.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Probatorikabbruch ohne PatientInnenkontakt (keine Leistung erbracht)

Ich gebe die folgendenerforderlichen Unterlagen ab:

● diese Checkliste

● Formular „Abbruch der Probatorik“

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Probatorikabbruch nach erfolgten Probatorikstunden (während der Probatorikphase)  
 Ich gebe die folgendenerforderlichen Unterlagen ab:

● diese Checkliste

● Formular „Abbruch der Probatorik“

● ein kurzer Abschlussbericht (unterschrieben von TherapeutIn und SupervisorIn) mit Behandlungszeitraum, Diagnose, Behandlungsverlauf und –ergebnis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Probatorikabbruch im Rahmen eines TherapeutInnenwechsels bei laufender Therapie   
oder

□ Therapiebeendigung bzw. vorzeitige Beendigung der Therapie  
 Ich gebe die folgendenerforderlichen Unterlagen ab:

● diese Checkliste

● Formular „Vorzeitige Beendigung“ (nur bei BAP-Therapien) wenn mehr als 5 h des Bewilligungskontingents nicht erfolgt sind.

● Formular „Dokumentation Therapieabschluss“ (nur bei PHB-Therapien)

● ein etwa einseitiger Abschlussbericht (unterschrieben von TherapeutInnen und SupervisorInnen) mit Behandlungszeitraum, Diagnose, Behandlungsverlauf und –ergebnis

● Kopie des Formulars „Mitteilung an die Krankenkasse“ (über die Therapiebeendigung)  
 AUSNAHME: Bei Weitervermittlung geben Sie das Formular im Original ab. Bleibt der Weitervermittlungsversuch ohne Erfolg, verschickt die Ambulanz diese Mitteilung.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Ich verfüge über keine vertraulichen PatientInnenunterlagen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Ich verfüge über vertrauliche PatientInnenunterlagen

Ich gebe diese in einem verschlossenen Umschlag ab. Einsicht in den Umschlag erfolgt nur nach Antrag durch PatientIn oder legitimierte Dritte. Also bitte keine Original-Ambulanzformulare etc. hineinlegen, sondern nur Vertrauliches wie z. B. Stundenprotokolle vor Einführung der elektronischen Stundendokumentation, Telefonnotizen, Zeichnungen, privater Schriftverkehr (wie Briefe oder Urlaubskarten).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Ich gebe von mir gestellte Rechnungen und Quittungen (in Kopie) ab.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich, dass ich die Behandlung vollständig im elektronischen Stundenprotokoll dokumentiert habe (Ausdrucken ist nicht erforderlich!) und dass ich alle bei mir befindlichen Unterlagen abgegeben habe.

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift Therapeut/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_