

Anmeldebogen (Kinder und Jugendliche)

Datum

Name (des Kindes)

Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Anschrift (Ort, Straße, Hausnummer)

Name (der weibl. Erziehungsberechtigten)

Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Name (des männl. Erziehungsberechtigten)

Vorname

Geburtsdatum

Nationalität

Telefon

tagsüber erreichbar über Telefon

Das Kind ist versichert über (Vater/Mutter/selbst/Andere...): _____

Krankenkasse und

Versichertennummer: _____

Familienstand:

Der/die Erziehungsberechtigte(n) ist/sind:

nicht verheiratet verheiratet in fester Partnerschaft lebend

getrennt lebend geschieden verwitwet

Bei geschieden/getrennt: wer hat das Sorgerecht? _____

Bei geteiltem Sorgerecht, bitte beim ersten Gespräch, die unterschriebene Einverständniserklärung des Ex-Partners mitbringen.

Berufsausbildung des männl. Erziehungsberechtigten: _____

Tätigkeit:

_____ Vollzeit _____ Teilzeit _____ ohne Arbeit

_____ in Ausbildung _____ im Haushalt _____ selbständig

_____ Arbeiter/Angestellter _____ Rente beantragt _____ in Rente

Berufsausbildung der weibl. Erziehungsberechtigten: _____

Tätigkeit:

_____ Vollzeit _____ Teilzeit _____ ohne Arbeit
_____ in Ausbildung _____ im Haushalt _____ selbständig
_____ Arbeiter/Angestellter _____ Rente beantragt _____ in Rente

Ich komme zur Therapie

_____ aus eigener Initiative

informiert durch _____

auf Anraten von _____

Grund für die Anmeldung in die Therapie: _____

Das Kind ist derzeit in Behandlung bei (bitte alle Behandlungsmaßnahmen nennen):

Das Kind nimmt folgende Medikamente:

regelmäßig: _____ unregelmäßig (bei Bedarf): _____

Folgende Risikofaktoren sind zu beachten: _____

In den letzten zwei Jahren war das Kind

in ambulanter Psychotherapie bei: _____

im Krankenhaus bzw. Kur wegen: _____

krankgeschrieben

wegen _____ wie lange _____
