



Anmeldung für eine psychotherapeutische Sprechstunde / Psychotherapie

Nachname, Vorname: geb. am:

Anschrift:

Telefon (priv. / dienstlich):

Handy: Staatsangehörigkeit:

Email (falls vorhanden):

Krankenkasse /Hauptversicherter:

Zuständiger Hausarzt:

Bei Kindern / Jugendlichen: Sorgerecht bei:

Eltern: Vater (Vor- und Nachname):, geb.: am:

Mutter (Vor- und Nachname):, geb.: am

Wohnort eines Elternteils / der Eltern, falls von Kind / Jugendlichen abweichend:

.....

Telefonnummer eines Elternteils, falls von Kind / Jugendlichen abweichend

.....

Weshalb möchten Sie sich bzw. Ihr Kind / Ihre(n) Jugendliche(n) gerne vorstellen?

Beschreiben Sie bitte die bestehenden Schwierigkeiten

.....

.....

.....

.....

Welche Fragestellungen und Erwartungen haben Sie?

.....

.....

Waren Sie bzw. Ihr Kind bereits deshalb in Vorbehandlung? Wenn ja, wann (von – bis) und wo?

.....

.....

.....

Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich bzw. das o.g. Kind in der angegebenen Krankenkasse versichert ist. Ich verpflichte mich zur Zahlung der entstehenden Kosten, soweit sie nicht von dem o.a. Kostenträger bezahlt werden. Das sind insbesondere Kosten, die durch nicht wahrgenommene oder zu kurzfristig abgesagte Termine entstehen.

Datum, Unterschrift (bei Kindern / Jugendlichen) aller Sorgeberechtigten

Bitte schicken Sie mir den ausgefüllten Anmeldebogen vor dem Ersttermin zurück. Teilen Sie mir mit, an welchen Tagen ich Ihnen, evtl. auch kurzfristig, einen Vormittagstermin anbieten könnte. Die Wartezeit verkürzt sich mitunter enorm, wenn ich Ihnen einen Termin geben kann, der z.B. wegen Krankheit von einem anderen Patienten abgesagt und somit frei wird. Beim Ersttermin denken Sie bitte daran, Ihre Versicherungskarte sowie relevante Vorbefunde (z.B. Arztberichte) mitzubringen.

Herzlichen DANK!