



Anmeldebogen

Kind/Jugendliche*r:

Name, Vorname

Geburtsdatum

wohnhaft in

Kindergarten/Schule (Klasse)

Festnetz/Mobil

E-Mail

Kostenträger/Krankenversicherung:

Gesetzlich

Privat

Beihilfe

Selbstzahler

Name der Krankenkasse

Versichert über

Angaben zur Familie

Elternteil (Name, Vorname)

Geburtsdatum

wohnhaft in (falls abweichend)

Berufstätigkeit

Festnetz/Mobil

E-Mail

Elternteil (Name, Vorname)

Geburtsdatum

wohnhaft in (falls abweichend)

Berufstätigkeit

Festnetz/Mobil

E-Mail



_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Geschwister (Name, Vorname) Geburtsdatum Schule/Beruf

Kind/Jugendliche*r lebt bei

Die Eltern sind: zusammen verheiratet getrennt

Bei getrennt lebenden Eltern: Wie ist das aktuelle Verhältnis zwischen den Elternteilen?

Weitere wichtige Bezugspersonen (Großeltern, Stiefeltern, Helfer*innen)

Sorgerecht liegt bei

Vorausgegangene Behandlungen

(z.B. psychiatrische Behandlung, Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Beratung) mit Angabe des Alters/Zeitraums

Aktueller Vorstellungsanlass



Aktuelle Medikation

Sonstige wichtige Informationen

Ihre Anmeldung in unserer Praxis unterliegt der Schweigepflicht (vgl. § 204 StGB), das heißt, dass Ihre Daten selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht weitergegeben werden. Voraussetzung für eine Behandlung ist, dass alle Sorgeberechtigten mit ihrer Unterschrift der Behandlung zustimmen.

Ort, Datum

Unterschrift sorgeberechtigtes Elternteil

Ort, Datum

Unterschrift sorgeberechtigtes Elternteil

Ort, Datum

Unterschrift Kind/Jugendliche*r