

Anmeldebogen

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Praxis Anna Kappes

Fragen zum Kind / Jugendlichen

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Name des Kindes/ Jugendlichen | | Krankenkasse | |
| Geb. am | | Mitversichert bei | |
| Staatsangehörigkeit | | Kinder- oder Hausarzt | |
| Wohnadresse | | Aktuelle Schule/ Klassenstufe | |
| Telefon | | Klasse | |
| Mobil | | Nachmittagsbetreuung Ganztagsschule | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Kind lebt bei: Eltern Mutter Vater andere

Fragen zu den Eltern / Familie

| | Mutter | Vater |
|-----------------------------|---|---|
| Name | | |
| Sorgeberechtigt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Geb. am | | |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Schulabschluss | | |
| Ausbildung | | |
| Aktuell ausgeübter Beruf | | |
| Sonstige Familienmitglieder | | |
| Wohnadresse | | |
| Telefon | | |
| Mobil | | |

Eltern leben zusammen getrennt

Sonstige Bezugspersonen:

Stiefmutter/Stiefvater:

Pflegemutter/-vater:

Lebenspartner der Mutter:

Lebenspartner des Vaters:

Großeltern:

Tagesmutter:

Fragen zum Vorstellungsgrund und zur aktuellen Situation:

| | |
|---|--|
| Die Vorstellung erfolgt auf Empfehlung von | |
| Welche Probleme/Schwierigkeiten hat Ihr Kind | |
| Seit wann bestehen diese Probleme/Schwierigkeiten? | |
| Wo sind diese Probleme/Schwierigkeiten am stärksten ausgeprägt? | |
| Gibt es Lebensbereiche in denen diese Probleme/Schwierigkeiten nicht auftreten? | |
| Waren Sie aufgrund der Probleme/Schwierigkeiten schon in Beratung/Behandlung? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant Institution von: bis: |
| Erhält Ihr Kind aktuell Medikamente? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: |
| Besucht Ihr Kind zur Zeit eine Therapie? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: |
| Was sehen Sie positiv an Ihrem Kind? | |

Vielen Dank für Ihre Auskunft! O.g. Angaben fallen selbstverständlich unter Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.

Bitte bringen Sie zum Erstgespräch das die Versichertenkarte, den Impfpass sowie bei Kindern bis zum 11. Lebensjahr ggf. das U-Heft und bei bei Grundschulkindern die Zeugnisse der 1.-4. Klasse mit.

Mit freundlichem Gruß Anna Kappes