



Erst-Anmeldebogen

Angaben zum Patienten

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer / E-Mail: _____

Krankenversicherung: _____

Angaben zu den Sorgeberechtigten

Name Mutter: _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Telefon / E-Mail: _____

Name Vater: _____

Anschrift (falls abweichend): _____

Telefon / E-Mail: _____

Besteht gemeinsames Sorgerecht? ☐ Ja ☐ Nein

Falls nein: Wer ist allein sorgeberechtigt? _____

Bitte fügen Sie bei alleinigem Sorgerecht eine Kopie des Sorgerechtsbeschlusses bei.

Anlass für die Anmeldung zur Psychotherapie:

Waren sie/ ihr Kind bereits in psychotherapeutischer Behandlung? ☐ Ja ☐ Nein

Bitte bringen sie zum Erstgespräch das U-Heft; Zeugnisse und Vorbefunde mit.