

Anmeldebogen

für Vor-und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Adresse: _____

Name der Schule/ Ausbildung: _____ Klasse: _____

Telefonnummer: _____

Am besten bin ich / sind wir erreichbar (Tag/Uhrzeit): _____

Art der Versicherung: gesetzlich privat Name der Versicherung: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Name der Mutter: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Name des Vaters: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

ggf. Abweichende Anschrift eines Elternteils: _____

Sorgerecht haben: Eltern Mutter Vater andere _____

Ihr Vorstellungsanlass, Anliegen, Sorgen: _____

Seit wann bestehen die genannten Probleme: _____

Besonderheiten (Krankheiten/ auffällige Entwicklung/ traumatische Lebensereignisse,...):

Vorbehandlungen (ärztliche /psychologische, Beratungen, Untersuchungen): _____

Ort, Datum

Unterschrift