

ANMELDEBOGEN für ein ERSTGESPRÄCH

(Bitte füllen Sie die Felder vollständig aus bzw. unterstreichen die zutreffende Antwort!)

Datum der Anmeldung	
Name der Anmelder:in	
Name, Vorname Patient	
Geburtsdatum	
Telefon & E-Mail	
Anschrift	
<i>Sorgerecht</i>	
<i>Name Sorgeberechtigte</i>	
<i>Patient:in lebt bei</i>	
Hausarzt / Kinderarzt	
Krankenkasse	
Schule / Klasse	
<i>Wer hat uns empfohlen?</i>	
Anlass der Anmeldung: (Bitte schildern Sie hier kurz die Hauptsymptomatik und ihr Anliegen)	
Bestehen...	... regelmäßige Selbstverletzungen? Ja / Nein ... wiederholt Krisen mit Selbstmordgedanken? Ja / Nein ... Suchtprobleme? Ja / Nein
<i>Aktuell in KJP-Behandlung oder SPZ? Wo?</i>	Nein / Ja, bei:
<i>Aktuell amb. Psychother.? </i>	Nein / Ja, bei Herrn / Frau:
<i>Jugendamt involviert?</i>	Nein / Ja, bei Fallführung (BSD):
<i>Geschwisterkind bei uns?</i>	Nein / Ja, Name:
<i>Therapiehund:</i>	keine Probleme / Hundehaarallergie / Hundephobie