

Anmeldung für einen Therapieplatz (Warteliste)

in Praxis Annina Hentschel Praxis Florian Beutel

Diesen ausgefüllten Anmeldebogen sende Sie bitte per Post an Psychotherapie in Grafing, Lederergasse 6, 85567 Grafing.

Sobald ein Psychotherapieplatz frei ist, melden sich Annina Hentschel oder Florian Beutel telefonisch bei Ihnen zu Terminvereinbarung. Bitte beachten Sie, dass auf Grund der hohen Anzahl an Neuanmeldungen in der Praxis von Annina Hentschel und in der Praxis von Florian Beutel eine Warteliste besteht und es mehrere Monate bis zu Therapiebeginn dauern kann.

(Name, Vorname des Kindes)

(Geburtsdatum des Kindes)

(Adresse)

(Telefonnummer)

(Mobil)

(Krankenversicherung)

(mitversichert über: Name, Geb.)

Aktuelle Lebenssituation:

- gemeinsames Sorgerecht der zusammenlebenden Eltern
- gemeinsames Sorgerecht der getrennt lebenden/ geschiedenen Eltern
- alleiniges Sorgerecht der Mutter
- alleiniges Sorgerecht des Vaters
- sonstige Sorgerechtsregelung (z.B. gesetzl. Betreuung):

Waren Sie bereits in einer psychotherapeutische Sprechstunde?

nein

ja, am : _____ bei _____
(Datum) (Name des/ der Therapeut/in)

gestellte Diagnose: _____

aktueller Vorstellungsgrund:

(Bitte schildern Sie kurz den Grund für die Anmeldung in der psychotherapeutischen Praxis. Welche Verhaltensweisen/ Probleme oder Symptome bestehen bei Ihrem Kind?)

Bitte geben Sie, um eine Wartezeit auf einen Therapieplatz zu reduzieren, **alle** möglichen Termine an. Bei Bedarf kann eine Bescheinigung zur Vorlage bei der Schule etc. ausgestellt werden.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittags					
8-11 Uhr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mittags					
12-14 Uhr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nachmittags					
15-17 Uhr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abends					
Ab 18 Uhr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Ort, Datum)

(Unterschrift **aller** Sorgeberechtigter des Kindes)