



## Judith Schulz

### Anmeldebogen für einen Psychotherapieplatz

Liebe Patientinnen, liebe Patienten, liebe Eltern,

vielen Dank für Ihr Interesse an einem Therapieplatz in unserer Praxis. Wir behandeln Kinder, Jugendliche und Heranwachsende bis zum 21. Lebensjahr und bieten eine Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie an.

Bitte füllen Sie den folgenden Anmeldebogen vollständig aus und senden ihn per Post an uns zurück - wir melden uns bei Ihnen sobald ein passender Therapieplatz frei wird.

#### 1. Angaben zum Kind / Jugendlichen

- Name:
- Vorname:
- Geburtsdatum:
- Geschlecht:
- Adresse:

#### 2. Angaben zu den Sorgeberechtigten

Mutter / Sorgeberechtigte:

- Name:
- Telefon:
- E-Mail:
- Beruf:

Vater / Sorgeberechtigter:

- Name:
- Telefon:
- E-Mail:
- Beruf:

- Sorgerecht: gemeinsam    alleinig (bitte angeben: \_\_\_\_\_)

#### 3. Geschwister - Anzahl / Alter / ggf. Besonderheiten:

#### 4. Versicherungsstatus

- Gesetzlich versichert (GKV)
- Privat versichert (PKV) - Krankenkasse:
- Versicherungsnehmer:



## Judith Schulz

### 5. Anlass der Vorstellung

- Wer hat die Anmeldung angeregt? (z. B. Eltern, Schule, Arzt):
- Besteht eine Überweisung? ja nein

Wenn ja, durch wen:

- Kurze Beschreibung der aktuellen Probleme:

### 6. Diagnosen / Vorbefunde

- Bereits bekannte Diagnosen:
- Frühere Abklärungen (z. B. SPZ, Klinik):

### 7. Aktuelle Behandlung - Nimmt das Kind aktuell Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, welche:

- Aktuelle Behandler (bitte ankreuzen und ggf. ergänzen):
- Kinderarzt - Kinder- und Jugendpsychiater - Psychotherapeut - Ergotherapie
- Logopädie - Sonstige:

### 8. Frühere Therapien / Fördermaßnahmen

- Psychotherapie: ja nein Wenn ja, wann / wie lange:
- Weitere Förderungen (z. B. Frühförderung, Lerntherapie):

### 9. Soziale Hilfen

- Bestehen Hilfen durch das Jugendamt? ja nein Wenn ja, welche:

- Weitere Unterstützungsangebote:

### 10. Schule / Ausbildung - Aktuelle Einrichtung:

- Kindergarten - Grundschule - Weiterführende Schule - Ausbildung / Studium
- Klassenstufe:
- Besonderheiten (z. B. Schulprobleme, Förderbedarf):

### 11. Körperliche Gesundheit - Bestehen körperliche Erkrankungen oder Einschränkungen?

- ja nein Wenn ja: - Entwicklungsbesonderheiten (falls bekannt):

### 12. Anamnestische Kurzangaben

- Schwangerschaft / Geburt (auffällig/unauffällig):
- Frühentwicklung (Motorik, Sprache):



## Judith Schulz

---

- Auffälligkeiten im Verhalten:

13. Teilnahme an Gruppenangeboten

- Bereitschaft zur Gruppentherapie: ja    nein    ggf.

14. Zeitliche Verfügbarkeit

- Mögliche Termine für regelmäßige Therapie: -    Vormittag -    Nachmittag -    Abend -  
Konkrete Tage / Zeiten:

5. Gewünschte Kontaktaufnahme -    Telefon -    E-Mail -    Schriftlich

16. Sonstige wichtige Informationen :

Datum:

Unterschrift Sorgeberechtigte(r):