

Anmeldezettel

Datum:

Anschrift: **Nachname:**
 Straße:
 Plz, Ort:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Kinder- oder Hausarzt:

Telefonnummer(n) - ggf. mit Angaben zur Erreichbarkeit

Mobil:

Festnetz:

E-mail:

Bitte machen Sie ein paar kurze, stichwortartige Angaben zu den Problemen Ihres Kindes:

Ist das Kind zur Zeit in Behandlung in einer anderen Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie?

Wenn ja, in welcher?

Ist dort ein weiterer Termin geplant?

Sollten Sie bestimmte Wünsche für das Erstgespräch haben, können Sie uns diese ggf. auch schon hier mitteilen.