

# 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.