



Dipl.-Psych. Katherine Teichert
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Verhaltenstherapie

Aufnahmebogen

Liebe Familien,

für die Aufnahme in der Praxis benötige ich einige Informationen zum Kind/ Jugendlichen und zu den Eltern. Bitte füllen Sie die folgenden Angaben sorgfältig aus. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt !

1. Angaben zum Patienten

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Wie können wir Sie kontaktieren ?

Tel. privat _____ Tel. dienstl. _____

Tel. mobil (Mutter und/oder Vater) _____

Tel. mobil (Jugendlicher) _____

E- Mail (Mutter und/ oder Vater) _____

E- Mail (Jugendlicher) _____

Kann / darf eine Nachricht auf Anrufbeantworter oder Mailbox hinterlassen werden ?

☐ ja ☐ nein _____

Welche Schule besucht das Kind / Jugendlicher derzeit ?

Schulart

Klassenstufe

2. Angaben zu den Eltern:

Mutter : Vorname: _____ Nachname: _____

Titel / Namenszusatz: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Adresse (falls abweichend) : _____

Vater : Vorname: _____ Nachname: _____

Titel / Namenszusatz: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Adresse (falls abweichend) : _____

Familienstand der Eltern:

☐ verheiratet

☐ zusammen lebend

☐ getrennt lebend

☐ geschieden

☐ verwitwet

Bei wem liegt das Sorgerecht ?

☐ Eltern

☐ Mutter alleine

☐ Vater alleine

☐ Vormund

Bei wem lebt das Kind/ Jugendlicher überwiegend ?

☐ Eltern

☐ Mutter

☐ Vater

☐ andere: _____

Angaben zur Krankenversicherung des Kindes /des Jugendlichen:
