Anmeldung zur Psychotherapie

Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Herzlich willkommen!

Schön, dass Sie sich an mich wenden. Ich begleite Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr sowie ihre Familien bei psychischen Belastungen, in schwierigen Lebensphasen und bei konkreten Herausforderungen.

Mit diesem Bogen machen Sie den ersten Schritt. Sobald Ihre Angaben bei mir sind, melde ich mich zeitnah für ein Erstgespräch. Wir lernen uns kennen, besprechen Ihr Anliegen und schauen gemeinsam, ob und welche psychotherapeutische Begleitung sinnvoll ist.

Vor Ort oder online

Die Sitzungen finden in meiner Praxis in Mittenwalde (15746, Brandenburg) oder online per Videosprechstunde statt - je nach Bedarf und Ihrer persönlichen Situation. Beide Formate sind gleichwertig wirksam. Schweigepflicht und die geltenden Datenschutzbestimmungen gelten selbstverständlich für beide.

Kosten & Abrechnung

Mein Angebot richtet sich an Privatversicherte und Selbstzahler. Die Abrechnung erfolgt nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP). Bitte klären Sie vorab mit Ihrer privaten Krankenversicherung, ob und in welchem Umfang die Kosten übernommen werden. Selbstzahler begleichen die Rechnung selbst. In beiden Fällen schließen wir einen Therapievertrag mit Honorarvereinbarung.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen. Senden Sie den ausgefüllten Bogen bitte an info@therapie-rosenkranz.de.

Ihre Kontaktdaten

Anmeldende Person

Datum

Mail-Adresse

Telefonnummer

Angaben zur Abrechnung

☐ Private Krankenversicherung ☐ Beihilfe ☐ Selbstzahler

Versicherer

Versicherungsnummer

Anliegen & Gesundheit

Angaben zum Kind / Jugendlichen und Grund der Anmeldung

Name und Vorname des Kindes / Jugendlichen

Geburtsdatum

Geschlecht

Anschrift

Grund der Anmeldung

Bitte beschreiben Sie die aktuellen Probleme / Schwierigkeiten möglichst ausführlich, um Sie von Beginn an bestmöglich behandeln zu können.

Aktuelle Probleme / Schwierigkeiten

Gesundheit

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche?

Bestehen störungsrelevante Erkrankungen?

Sorgeberechtigte & Familie

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Sorgeberechtigter 1

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

☐ leibliches Elternteil ☐ Adoptivelternteil ☐ Pflegeelternteil

Eigene psychische und/oder körperliche Erkrankungen

Sorgeberechtigter 2

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

☐ leibliches Elternteil ☐ Adoptivelternteil ☐ Pflegeelternteil

Eigene psychische und/oder körperliche Erkrankungen

Sorgeberechtigte leben ☐ zusammen ☐ getrennt

Kind lebt bei ☐ beiden ☐ Sorgeberechtigter 1 ☐ Sorgeberechtigter 2

Sonstiges

☐ Gemeinsames Sorgerecht

Alleiniges Sorgerecht bei

Kita, Schule & Ausbildung

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Welche Einrichtung besucht das Kind / der Jugendliche aktuell?

☐ Kita ☐ Vorschule

Einschulung geplant für

☐ Grundschule ☐ Förderschule ☐ weiterführende Schule

Weiterführende Schule (Art / Bezeichnung)

Klasse

Schule

☐ Ausbildung

Aktueller Schulbesuch

☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig ☐ gar nicht

Seit wann?

Gab oder gibt es Probleme beim Besuch der aktuellen Einrichtung, und wenn ja, welche?

Bisherige Hilfen & Wünsche

Ihre Erfahrungen und Anliegen

Hat Ihr Kind bisher therapeutische Unterstützung erhalten?

Gab es bisherige Hilfen durch das Jugendamt oder andere Institutionen (Beratungsstellen, Schule etc.)?

Was hat Ihnen und Ihrer Familie bisher gut geholfen?

Welche Möglichkeiten haben Sie bisher versucht, um Ihre Situation zu verändern?

Mit welcher Fragestellung / welchem Veränderungswunsch wenden Sie sich an mich?

Vielen Dank für Ihre Angaben.