



Anmeldebogen zur ambulante Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Herzlich willkommen!

Vielen Dank für Ihr Interesse an einem Therapieplatz in meiner psychotherapeutischen Praxis. Ich biete ambulante Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zum 21. Lebensjahr an. Als approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin begleite ich junge Menschen und ihre Familien in schwierigen Lebensphasen, bei psychischen Belastungen oder bei der Bewältigung konkreter Herausforderungen.

Der erste Schritt zur Therapie beginnt mit einer Anmeldung über dieses Formular. Nach dem Eingang Ihrer Angaben melde ich mich zeitnah zurück, um einen Termin für ein Erstgespräch zu vereinbaren. In diesem Gespräch haben wir die Möglichkeit, uns kennenzulernen, Ihre Anliegen zu besprechen und gemeinsam zu entscheiden, ob und in welcher Form eine psychotherapeutische Begleitung sinnvoll ist.

Behandlung vor Ort oder online:

Die therapeutischen Sitzungen können sowohl **in meiner Praxis vor Ort** (15746 Mittenwalde in Brandenburg) als auch **online per Videosprechstunde** stattfinden – je nach Bedarf und individueller Situation. Beide Formate sind gleichwertig wirksam und unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht sowie den geltenden Datenschutzbestimmungen.

Wichtige Hinweise zur Abrechnung:

Die Behandlung 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. Als Selbstzahler erhalten Sie eine Rechnung, die Sie eigenständig begleichen. In beiden Fällen folgte ein Therapievertrag in Form einer Honorarvereinbarung.

Ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen.

Senden Sie den ausgefüllten Bogen bitte an

info@therapie-rosenkranz.de

Anmeldende Person

Datum

Mail Adresse

Telefonnummer

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.

Angaben zu den Eltern (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

Name, Vorname Mutter

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

leibliche Mutter

Adoptivmutter

Pflegemutter

Eigene Psychische und/oder körperliche Erkrankungen

Name, Vorname Vater

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

leiblicher Vater

Adoptivvater

Pflegevater

Eigene Psychische und/oder körperliche Erkrankungen

Eltern leben zusammen getrennt

Kind lebt bei beiden Eltern Mutter Vater

Sonstiges: _____

Gemeinsames Sorgerecht

Alleiniges Sorgerecht bei: _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein? Nein

Ja , welche? _____

Bestehen störungsrelevante Erkrankungen?



Kita/Schule/Ausbildung (zutreffendes ankreuzen)

Welche Einrichtung besucht das Kind/ der Jugendliche aktuell?

Kita Vorschule -> Einschulung geplant für: _____

Grundschule Förderschule weiterführende Schule _____

____. 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 und/ oder Unterstützungen

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?



SINA ROSENKRANZ

PRIVATPRAXIS FÜR KINDER-
UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

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

VIELEN DANK FÜR IHRE ANGABEN