

## Anmeldebogen für neue Patienten

Datum:

Liebe Eltern und Angehörige,

für die Planung des Erstgespräches bitten wir Sie, diesen Fragebogen ausgefüllt zurückzusenden. Selbstverständlich behandeln wir alle Informationen streng vertraulich.

**Ein Termin wird Ihnen innerhalb der nächsten Wochen auf dem Postweg oder telefonisch mitgeteilt.**

Wer meldet das Kind an (Vater, Mutter, Kind selbst, andere):

Name, Vorname des Kindes:

Geb.-Datum:

Adresse:

Krankenkasse:

Tel.-Nr.:

Email:

Eltern getrennt lebend?:

ja

nein

Wenn ja --> gemeinsames Sorgerecht?:

ja

nein

1. Warum möchten Sie Ihr Kind hier vorstellen (gern in Stichpunkten)? Was ist das Problem?  
Seit wann und in welchen Situationen besteht es?
2. In welchem Maß ist Ihr Kind durch das Problem belastet? Wünscht es sich diesbezüglich Hilfe?
3. Wer gab die Empfehlung zur Vorstellung, wer ist der Kinderarzt? (bei Überweisung: was steht auf dem Überweisungsschein?)
4. Sind bereits Untersuchungen durch Ihren Kinderarzt / Hausarzt oder andere Ärzte erfolgt?  
Was wurde schon untersucht in diesem Zusammenhang? (z. B. Blut, Urin, EEG, Ultraschall, MRT, usw.)

5. Ist oder war Ihr Kind bereits in psychiatrischer / psychotherapeutischer Behandlung z. B. in einem sozialpädiatrischem Zentrum (SPZ), einer Institutsambulanz (PIA) bzw. in stationärer Behandlung?  
Falls zutreffend: wann? Wo? Ist die Behandlung abgeschlossen oder läuft die Behandlung noch?
  
6. Haben Sie noch anderweitig Hilfe gesucht (z. B. Schulpsychologie, Gesundheitsamt, Familienberatungsstelle)? Wann?
  
7. War oder ist Ihr Kind in ergotherapeutischer, logopädischer, physiotherapeutischer oder anderer therapeutischer Behandlung?
  
8. Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?
  
9. Sind Geschwister bereits in unserer Praxis in Behandlung (wenn ja, Name)?
  
10. Welche Erwartung haben Sie an uns?