

Stammdatenblatt

Liebe Patienten, liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, damit wir im Erstgespräch genügend Zeit haben, uns mit Ihrem Anliegen zu beschäftigen. Alle Angaben unterliegen der psychotherapeutischen Schweigepflicht.

1. Personalien des Kindes/Jugendlichen/jungen Erwachsenen

Vor- und Nachname geb.:

Größe: Gewicht: (BMI:)
(wird von der Therapeutin ausgefüllt)

Anschrift
.....

Tel. & Email:
(z.B. für kurzfristige Terminänderungen)

akt. Medikamente:
und Dosierung

Krankenkasse (KK)
(Name & Versichertennummer)

Anschrift der KK

Schule/Kindergarten: Klasse/Gruppe:

Anschrift

Klassenlehrer/Betreuer: I-Kraft

2. Personalien der Eltern

Mutter

Vater

Vor- und Nachname |

geb.: geb.:

Sorgeberechtigt? ja nein ja nein

verheiratet getrennt lebend geschieden unverheiratet

Anschrift |

(nur, falls abweichend von oben)

..... |

Tel. & Email: |

Mutter

Vater

Schulabschluss |

Beruf |

Hauptversicherte/r ist: Mutter Vater sonstige:

Versichertennummer Hauptversicherte/r:

Besonderheiten in der Familiensituation (z.B. getrennt, geschieden, alleinerziehend; Stief-, Pflege-, Adoptiveltern etc.)?
.....
.....

3. Geschwister

Name geb.:

Name geb.:

Name geb.:

4. Weitere wichtige Bezugspersonen

Name Beziehung zum Kind:

Name Beziehung zum Kind:

5. Grund der Vorstellung (Stichpunkte)

.....
.....
.....
.....

Vorstellung auf Empfehlung von:

Weitere Angaben bitte auf der Rückseite vermerken.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Patient/-in

.....
Unterschrift Sorgeberechtigte