

Anmeldebogen

Kind /Jugendliche(r)

Name, Vorname:	
geb. am:	
Adresse (Straße, PLZ, Ort):	
Tel.:	
E-Mail-Adresse:	
Krankenkasse:	
Kinderarzt:	

Sorgeberechtigte(r)

Beide Eltern nur Mutter nur Vater Sonstige: _____

leibliche Mutter	leiblicher Vater
Name:	Name:
geb. am:	geb. am:
Tel. (mobil/Festnetz):	Tel. (mobil/Festnetz):
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:
Staatsangehörigkeit:	Staatsangehörigkeit:
Beruf:	Beruf:
Bildungsabschluss:	Bildungsabschluss

Geschwister

leibliche Geschwister (Name, Geburtsjahr)	Halb- /Stiefgeschwister (Name, Geburtsjahr)

Werden Sie in diesem Quartal bereits sozialpsychiatrisch bereut:

Ja

Nein

Wo?

Vorstellungsgrund (Was führt Sie zu uns?)

Schwangerschaft/Geburt:

Probleme in der Schwangerschaft?	
Entbindung: - in der _____ Schwangerschaftswoche - bei _____ Geburtslänge - und _____ Geburtsgewicht - Apgar-Werte: __ / __ / __	
Probleme bei/nach der Entbindung?	

Frühkindliche Entwicklung:

Hat sich Ihr Kind fein- und grobmotorisch normal/zeitgerecht entwickelt? (Krabbeln, Laufen, Stehen etc.)
Gab es Auffälligkeiten bei der Sprachentwicklung?
Gab es Probleme beim Sauber- bzw. Trockenwerden?

Krippe/Kindergarten:

War Ihr Kind in der Krippe? Ab dem Alter von _____ Jahren	Besonderheiten?
War Ihr Kind im Kindergarten? Ab dem Alter von _____ Jahren	Besonderheiten?

Schule:

Wurde Ihr Kind zeitgerecht eingeschult?	
Welche Schule und Klasse besucht Ihr Kind aktuell?	
Gab es Schulwechsel? Welche?	
Besucht Ihr Kind einen Hort, Nachmittagsbetreuung etc.?	

Bisher erfolgte Diagnostik oder Therapien? (z.B. Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogische Therapie, Psychotherapie, kinder- und jugendpsychiatrische Vorstellungen, SPZ etc.)

Hat ihr Kind **Vorerkrankungen**? Bestehen **Allergien**?

Nimmt Ihr Kind **Medikamente regelmäßig** ein?

Name des Medikaments

Dosierung

Bitte bringen Sie zum Ersttermin in die Praxis mit:

- ✓ diesen Anmeldebogen
- ✓ die Einwilligung in die Behandlung und Diagnostik
- ✓ Gesundheitskarte
- ✓ das gelbe Untersuchungsheft / weiterführendes Heft (U11 etc.)
- ✓ Vorbefunde, die relevant sein könnten
- ✓ **Jahreszeugnisse** von der 1. Klasse bis heute
- ✓ Porträtaufnahme Ihres Kindes
- ✓ Bescheinigung über das alleinige Sorgerecht (falls zutreffend)
(Zeugnisse, Lernentwicklungsgespräche, Befunde, Foto etc. können, wenn gewünscht, auch über Doctolib hochgeladen werden)

Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass:

- wir eine Bestellpraxis sind. Wir bitten Sie daher Termine, die nicht eingehalten werden können, frühzeitig (24 h vorher) abzusagen. Bei unentschuldigtem Fehlen werden wir Ihnen eine Ausfallgebühr in Höhe von 65,- € in Rechnung stellen.
- Gutachten und Bescheinigungen nicht von der Krankenkasse übernommen werden (bitte erfragen Sie hierfür die Gebühren).

Datum und Unterschrift **aller Sorgeberechtigten**

Ganz herzlichen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Mithilfe vorab! Wir freuen uns auf Sie!