

### Anmeldebogen für Jugendliche

Name, Vorname:		
Geb.-Datum:		
Anschrift :		
Telefon:		
E-Mail:		
Wie kann ich Sie erreichen?		
Schule/Ausbildung/ Beruf:		
Krankenversicherung:		

<p>Beschreiben Sie kurz den Anlass zur Anmeldung/ Grund für die Vorstellung?</p>
<p>Haben Sie sich wegen dieser oder anderer Schwierigkeiten (Themen oder Problemen) schon einmal beraten lassen? Wenn ja, wo und wann?</p>
<p>Gibt es Krankheiten, Operationen oder Unfälle, Allergien, Krankheitsaufenthalte?</p> <p>Wurde Ihnen Psychotherapie empfohlen? Wenn ja, von wem?</p>
<p>Haben Sie Geschwister? Wenn ja, wie alt sind sie, wie viele (auch Halb- bzw. Stiefgeschwister)</p>

**Psychotherapie U21**  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen  
Schleusenstr. 32  
27568 Bremerhaven

Freiwillige Angaben zu den Eltern	
<u>Mutter:</u>	<u>Vater:</u>
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Beruf:	Beruf:
Anschrift:	Anschrift:
Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend
Was wünschen Sie sich von der Psychotherapie?	
Andere Bemerkungen	

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift