



Angaben zum Kind/Jugendlichen/jungen Erwachsenen (bis 20 Jahre alt)

Name, Vorname

.....

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

.....

.....

Adresse

.....

Lebt bei den Eltern:

ja

nein, sondern:

.....

Sorgeberechtigte:

Mutter

Vater

sonstige:

.....

Telefonnummer:

eMail:

.....

.....

Schule, Klasse:

.....

Kinderarzt/Hausarzt:

.....

Krankenversicherung:

.....



Angaben zur Familie:

Name der **Mutter**:

.....

Geburtsdatum Mutter

Staatsangehörigkeit Mutter

.....

.....

Aktueller Beruf der Mutter:

.....

Name des **Vaters**:

.....

Geburtsdatum Vater

Staatsangehörigkeit Vater

.....

.....

Aktueller Beruf des Vaters:

.....

Name und Alter der **Geschwister** und Halbgeschwister:

.....

.....

.....

.....



Vorstellungsgrund:

Bitte beschreiben Sie den Grund für die Vorstellung in der Praxis:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Seit wann bestehen die Schwierigkeiten?

.....

Haben Sie bereits vorher wegen der Probleme Hilfe gesucht?

Wenn ja, welche (Beratung, Therapie, Medikation, etc.)?

.....

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Antworten