

ANMELDEFORMULAR KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

ANMELDEDATUM _____

NAME DES ANMELDENDEN / INSTITUTION _____

NAME UND ADRESSE DER ELTERN _____

TELEFON _____ E-MAIL _____

NAME DES KINDES / JUGENDLICHEN _____

GEBURTSDATUM DES K/J _____ ALTER _____ TELEFONNUMMER DES K/J _____

VORSTELLUNGSGRUND / ANLIEGEN _____

KRANKENKASSE _____

EMPFOHLEN / ÜBERWIESEN VON _____

MÖGLICHE WOCHENTAGE / UHRZEITEN FÜR EINEN THERAPIETERMIN

- Montag, ab _____ Uhr
- Dienstag, ab _____ Uhr
- Mittwoch, ab _____ Uhr
- Donnerstag, ab _____ Uhr
- Freitag, ab _____ Uhr

Wir sind damit einverstanden, dass diese Anmeldung, sollte es keine freien Therapieplätze geben, an das CIP Ausbildungsinstitut oder COMEDICUM Lindwurmhof weitergeleitet wird.

ANMELDUNG FÜR DIE TEILNAHME AN EINER GRUPPENTHERAPIE:

- „Soziales Kompetenztraining für Kinder“ (gemischte Gruppe 8-12 Jahre),
Feriengruppe, Selbstzahler 40 Euro a 90 Min
- „Body and Mind“ (gemischte Gruppe 14-17 Jahre),
zweiwöchig nachmittags oder Feriengruppe, Gesetzliche Krankenkasse oder Selbstzahler 40 Euro a 90 min
- „Entdeckungsreise zu den eigenen Emotionen – eine Entwicklungschance“ (Mädchengruppe 14-18 Jahre),
zweiwöchig vormittags, Selbstzahler 40 Euro a 90 Min

SIE BEKOMMEN NACH ERFOLGTER ANMELDUNG VON DER ZUSTÄNDIGEN THERAPEUTIN EINEN RÜCKRUF.