

Dannhopsweg 2
38477 Jembke
Tel. 05366 9538-0
Fax 05366 9538-11

Zweigpraxis:
Lüneburger Str. 13
38518 Gifhorn
Tel. 05371 9609683
Fax 05371 9609684

Eingangsfragebogen

Datum:

Vorname und Name des Kindes:

Name der Mutter: Alter der Mutter:

Beruf und Arbeitszeiten:

Name des Vaters: Alter des Vater:

Beruf und Arbeitszeiten:

Adresse (falls abweichend):

Tel. Nr.: Mobil Nr.

Name und Geb.-Jahr der Geschwister: 1.

2. 3.

Vorerkrankungen:

Kinderkrankheiten

Allergien

andere:

Operationen, Unfälle – wenn ja, welche:

Einnahme von Medikamenten:

Kindergartenbesuch: wenn ja, wie lange: Jahre

Schule: Klasse:

Familiensituation:

Kind lebt

bei den Eltern; bei Mutter; beim Vater; bei:..... Eltern getrennt lebend;

geschieden seit wann? Sorgerecht:

Adoptivkind Pflegekind

Andere Sprachen, die das Kind zu Hause spricht:

Schwerwiegende Erkrankungen in der Familie (auch Großeltern) wie z. B. Depressionen-, Selbstmorde, Süchte, Psychosen, körperliche Erkrankungen:

.....

.....

Über die Regelung bzgl. der Bereitstellungsgebühr von 50 Euro wurde ich informiert.

Hiermit versichere ich, dass im gleichen Quartal keine sozialpsychiatrische Behandlung bei anderen Kinder- u. Jugendpsychiatern oder Untersuchungen/Beratungen im ZEUS Wolfsburg stattfinden.

Einwilligungserklärung: Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Widerrufsrecht: Die erteilte Einwilligungserklärung können Sie ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen.

Unterschrift

Unterschrift