

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie wurden zur weiteren Abklärung und Behandlung bei uns angemeldet.

Wurden Sie aufgrund des aktuellen Problems bereits von einer der folgenden Personen oder Stellen untersucht, behandelt oder betreut? Bitte füllen Sie die zutreffenden Angaben aus:

Vor- und Nachname:

Abklärungs-Therapiestelle	Name und Adresse	Wann: Monat Jahr
KJPD Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst		
Schulpsychologischer Dienst		
Abklärungen bei Ärzten		
Psychologe		
Psychiater		
Ergotherapie		
Logopädie		
Psychomotoriktherapie		
Anderes		

Bitte senden Sie uns vor unserem ersten Termin alle relevanten Abklärungsberichte zu.

Sollten Sie wünschen, dass wir die Unterlagen früherer Abklärungen anfordern, unterschreiben Sie bitte zusätzlich das Formular "Entbindung von der Schweigepflicht".

Vielen Dank!