

Anmeldung und Personalien (K,J)

Kind

• Name:	Vorname:
• Geburtsdatum:	Geschlecht: w. m.
• Heimatort:	
• Strasse, Nr.:	e-mail:
• Postleitzahl, Wohnort:	
• Telefonisch erreichbar:	Mobile:
• Nationalität (Aufenthaltsstatus: A, B, C etc.):	
• Schule, (Kl., Lehrperson), Beruf (Tätigkeit / Firma):	

Mutter

• Name:	Vorname:	geb.:
• Adresse (sofern abweichend von den Angaben zum Kind):		
• Telefonisch erreichbar:	Mobile:	
• e-mail:		
• Beruf:	Gegenwärtige Tätigkeit:	
• Nationalität (Aufenthaltsstatus: A, B, C etc.):		

Vater

• Name:	Vorname:	geb.:
• Adresse (sofern abweichend von den Angaben zum Kind):		
• Telefonisch erreichbar:	Mobile:	
• e-mail:		
• Beruf:	Gegenwärtige Tätigkeit:	
• Nationalität (Aufenthaltsstatus: A, B, C etc.):		

Geschwister (Name, Vorname und Geburtsdatum):

.....
.....

Frühere Abklärungen / Behandlungen (wo, weshalb)?

.....

Aktuelle Therapien (Psycho-, Ergo-, Psychomotorik- o.a.)?

.....

Wer ist bereits tätig (Arzt, SPD etc.)?

.....

Problematik / Anmeldegrund:

.....

Zuweisung resp. Empfehlung durch:

.....

Kostenträger

- Zusatzversicherung:
- Privat
- IV (IV-Nr.): Verfügung:

Ich erteile die Erlaubnis, die für die Rechnungsstellung und das Inkasso notwendigen Patientendaten sowohl an die rechnungsstellende als auch an die mit einem allfälligen Inkasso beauftragte Institution sowie an die staatlichen Instanzen (Betreibungsamt, Friedensrichteramt, zuständige Gerichte) weiterzuleiten. Ebenso bin ich einverstanden, dass medizinische Akten und Auskünfte über mein Kind angefordert / eingeholt werden können. Im Verhinderungsfall bitte mindestens 24 Std. vorher berichten. Andernfalls wird die Konsultation verrechnet.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift