

KJP Linda Klein
Praxis für
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Verhaltenstherapie

Anmeldung für die Warteliste

Aufgrund des großen Bedarfs an Psychotherapie, der Dauer der Behandlung und der daraus resultierenden Auslastung meiner Praxis ist aktuell kein freier Psychotherapieplatz vorhanden. Mit der Zusendung (per E-Mail oder per Post) des ausgefüllten Formulars werden Sie / wird Ihr Kind in die Warteliste aufgenommen. Die Angaben sind freiwillig, helfen jedoch dabei, einen ersten groben Eindruck zu bekommen. Wenn sich ein freier Platz ergibt, werde ich versuchen, Sie zu kontaktieren. Zusätzlich gilt meine Empfehlung: fragen Sie parallel weiterhin auch bei anderen Therapeutinnen / Therapeuten nach freien Plätzen; dies hat keine Auswirkungen auf die Aufnahme in meiner Warteliste. Ich bitte jedoch um eine kurze Nachricht, falls sie anderweitig einen Platz erhalten haben.

Datum: _____ **Ausgefüllt von:** _____

Angaben zu Patient/in:

Vorname und Name Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort _____

Telefonnummer (Festnetz / Handy) ggf. E-Mail-Adresse: _____

Versicherung: gesetzlich privat Beihilfe

Schule (Schulform und Klasse) bzw. Beruf /Arbeit: _____

Patient/in lebt bei:

beiden Eltern leiblicher Mutter leiblichem Vater anderen: _____

Sorgerecht: gemeinsam Mutter Vater andere: _____

Grobe Beschreibung der Symptomatik / des Anliegens:

Einverständniserklärung mit der Aufnahme in die Warteliste und zur Kommunikation über E-Mail

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns damit einverstanden, in die Warteliste für einen Therapieplatz aufgenommen zu werden und zum Zwecke von Terminabsprachen oder kurzem Informationsaustausch mit der Praxis über E-Mail unter Verwendung der o. g. E-Mail-Adresse und Mobiltelefonnummer zu kommunizieren. Es werden über diese Plattformen grundsätzlich keine medizinisch sensiblen Daten versendet. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in, gesetzl. Vertreter: _____