

Anmeldung ambulante Erstvorstellung KJP St. Annastifts Krankenhaus

Sehr geehrte Sorgeberechtigten,

mit diesem von ihnen vollständig auszufüllenden Formular, haben sie die Möglichkeit, ihr Kind zu einer Erstvorstellung bei uns anzumelden. Nachdem wir das Formular per E-Mail, per Fax oder von Ihnen persönlich erhalten haben, werden wir uns zeitnah für eine Terminvergabe mit ihnen in Verbindung setzen.

Anleitung:

Das Formular kann direkt in der PDF-Datei ausgefüllt und per E-Mail an uns zurückgeschickt werden. Wahlweise können sie das Formular auch ausdrucken und händisch ausfüllen.

Zurück an:

KJP@st-annastiftskrankenhaus.de

Fax: 0621 5702 42 42

Name Patient/ geb. am

Sorgeberechtigte / geb. am:

Mutter:

Vater:

Gemeinsames Sorgerecht: ja/nein

Amtsvormund:

Wohnort des Kindes bei: Mutter: Vater: Andere:

Kontakt Daten: (bei getrenntlebenden Eltern, bitte beide Adressen angeben)

Adresse:

Adresse:

Telefon:

Telefon:

E-Mail:

E-Mail.

Name Kinderarzt bzw. Hausarzt:

Aktuelle Krankenkasse:

Vorstellungsgrund:

Aktuelle oder vergangene Hilfen:

z.B. Jugendhilfemaßnahmen, Erziehungsberatungsstelle, (teil)stationäre Aufenthalte

Befindet sich ihr Kind aktuell bereits in Behandlung bei einem niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder einem niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychiater?

Name und Anschrift:

Unterschrift Sorgeberechtigte: (bei getrenntlebenden Eltern, bitte beide Elternteile unterschreiben)