

Anmeldebogen

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Mailadresse: _____

Telefon-/Mobilnummer: _____

Familienstand: _____

Beruf: _____

Leben Sie allein? Ja Nein

Falls nein, mit wem leben Sie zusammen?

Haben Sie Kinder? Ja Nein

Falls ja, bitte geben Sie hier Alter und Geschlecht an:

Haben oder hatten Sie eine körperliche oder psychische Erkrankung?

Nein

Ja: _____ seit: _____

Sind oder waren Sie in ärztlicher Behandlung?

Nein

Ja, ich bin/war in _____ Behandlung.

Der Grund für die Beratung/Mein Anliegen ist:

Was wäre das Beste, was durch die Beratung passieren könnte?

Was wäre das Schlimmste, was durch die Beratung passieren könnte?

Wer oder was veranlasste Sie, sich zum jetzigen Zeitpunkt an uns zu wenden?

Ich möchte folgende Beratung in Anspruch nehmen:

- 0 Einzelberatung
- 0 Paarberatung
- 0 Coaching
- 0 Familienberatung

Mögliche Zeiten für die Beratung:

Persönliche Beratung in den Praxisräumen ist von Mittwoch bis Freitag möglich,
Online- oder Telefonberatung von Montag bis Freitag.

Termine können individuell mit der gewünschten Beraterin vereinbart werden.