

Stefanie Eck • appr. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Arndtstr. 1 • 52064 Aachen



Stefanie Eck
Arndtstr 1
52064 Aachen

Anmeldung zur Diagnostik und Therapie in der kinder- und jugendlichen- psychotherapeutischen Praxis Stefanie Eck

Tel: 0241 – 463 039 63
Fax: 0241 – 463 639 85

Mail: praxis@eck-therapie.de
www.eck-therapie.de

Name des Kindes/Jugendlichen:	Geburtstag:	
Anschrift:		Telefon:
e-mail:		
Sorgeberechtigte(r):		
Zuständiges Jugendamt/Vormund:		
Geschwister (Name/Alter):		
Kindergarten/Schule:	Klasse:	
Arzt/Kinderarzt:		
Vorstellungsanlass und bisherige Maßnahmen:		

Weitere Angaben zur Vorgeschichte:	
Schwangerschaft normal: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein: welche Besonderheiten:	
Geburtsgröße:	Geburtsgewicht:
Freies Laufen:	Monate/Jahre
Sprechen:	
Erste Worte:	Monate/Jahre
Dreiwortsätze:	Monate/Jahre
Sauberkeit (tags/nachts):	
Erkrankungen/ Behinderungen/ Unfälle/ Operationen:	
Besonderheiten/ Hinweise bzgl. Lebenssituation, Verhalten, Neigungen, Hobbys etc.:	

Einverständniserklärung der/des Sorgeberechtigten

Ich bin / Wir sind mit der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung von o.g. Kind / Jugendlichen in der Praxis von Stefanie Eck einverstanden.

Ort, Datum

Sorgeberechtigter

Ort, Datum

Sorgeberechtigter

Bitte beachten Sie, dass ohne die Unterschrift aller Sorgeberechtigter, eine Vorstellung in meiner Praxis nicht stattfinden kann.