

Anmeldung - Warteliste Therapieplatz

Bitte nehmen Sie sich Zeit, um den nachfolgenden Aufnahmebogen vollständig und leserlich auszufüllen. Anhand Ihrer Angaben schätzen wir ein, ob Ihr Anliegen in unserer Praxis angemessen behandelt werden kann. Wir kontaktieren Sie telefonisch sobald wir Ihnen eine Sprechstunde für ein erstes Kennenlernen anbieten können.

Name _____ Vorname _____

Männlich ☐ Weiblich ☐ Divers ☐ Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefonnummer(n) _____

Email _____

Krankenkasse _____ gesetzlich ☐ privat ☐

Haben Sie bereits ambulante/stationäre Therapieerfahrung? Nein ☐ Ja ☐ , nämlich:

Wann ist Ihnen eine Therapie möglich (Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag/Uhrzeit)?

Ich bin auch an Gruppentherapie (Bei Bedarf in Kombi mit Einzelsitzungen) interessiert

Hinweis: Hier kriegen Sie in der Regel zeitnah einen Platz – keine langen Wartezeiten wie bei reinem Einzel-Setting zu erwarten, da i.d.R. laufend Einstieg möglich!

Vorstellungsgrund/Anliegen _____

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Verarbeitung meiner Daten laut Datenschutzerklärung (Webseite) zu und erkläre mich mit dem Austausch von Informationen bzw. Schriftwechsel via E-Mail einverstanden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift