

Neuanmeldung per Fax: (069) 977 87 77-10

Angaben zum Kind / Jugendlichen	
Name	
Vorname	
Geb. am (dd.mm.yyyy)	
Geschlecht	Männlich Weiblich
Sorgerecht bei	Vater Mutter Beide
Klasse	
Angaben zu Erziehungsberechtigten	
Ihr Name	
Straße	
PLZ und Ort	
Telefon (Privat)	
Telefon (Büro)	
Fax	
Mobil	
E-Mail	
Allgemeine Angaben	
Haus- / Kinderarzt	
Versicherung	Kasse Privat

Überwiesen von	
Name der Krankenkasse	AOK BKK TKK IKK Andere
Versichert bei	Vater Mutter Selbst
Vorstellungsgrund	
Wurde mit dem Kind/Jugendlichen wegen des jetzigen oder anderer Probleme schon einmal eine andere Stelle aufgesucht (Erziehungsberatung, Arzt, Heilpraktiker, psychologische Praxis, Klinik, o.ä.)?	
Wenn ja, wann, wo und weswegen?	
<p>Datenschutz: Die Daten, die Sie uns zusenden, geben wir nicht an Dritte weiter und verwenden wir nur für den vorgesehenen Zweck und werden entsprechend den jeweils geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes, des Teledienstedatenschutzgesetzes und des Telekommunikationsgesetzes zum Schutz personenbezogener Daten genutzt. Eine Weitergabe an Dritte außerhalb unserer Praxis findet nicht statt.</p>	<input type="checkbox"/> Ja, ich habe den Datenschutzhinweis gelesen und akzeptiere diesen hiermit.

Folgende Unterlagen sind beim Ersttermin mitzubringen:

- ≈ Versichertenkarte
- ≈ Gelbe Untersuchungsheft
- ≈ Zeugnisse (in Kopie)
- ≈ evtl. Vorbefunde (in Kopie)