

**& MitarbeiterInnen**

**1. Patient/Patientin**

**Name:** ..... **Vorname:** ..... **Geb.-Datum:** .....  
**Anschrift:** ..... **PLZ:** ..... **Wohnort:** ..... **Telefon:** .....  
**Mobil-Nr.:** ..... **E-Mail:** .....

2a.  Kindesmutter  
Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Beruf: .....  
Anschrift: .....  
Nationalität: .....  
**Seit:** .....  verh./  ledig/  geschied./  getr.lebend

2b.  Stiefmutter/  Pflegemutter/  Adoptivmutter/  
 Lebenspartner der Mutter  
Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Beruf: .....  
Anschrift: .....  
Telefon: .....

3a.  Kindesvater  
Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Beruf: .....  
Anschrift: .....  
Nationalität: .....  
**Seit:** .....  verh./  ledig/  geschied./  getr.lebend

3b.  Stiefvater/  Pflegevater/  Adoptivvater/  
 Lebenspartnerin des Vaters  
Name: .....  
Vorname: .....  
Geburtsdatum: .....  
Beruf: .....  
Anschrift: .....  
Telefon: .....

4. Geschwister mit Geburtsdatum (L=leiblich, H=Halb-, S=Stief-) 3. .... L/ H/ S  
1. .... L/ H/ S 4. .... L/ H/ S  
2. .... L/ H/ S 5. .... L/ H/ S

5a. Über wen ist das Kind versichert? ..... **Sorgerecht:** .....  
5b. Bei welcher Krankenkasse? .....

6a. Wer meldet an? .....  
6b. Von wem kam die Empfehlung? .....

7a. Wer ist der Haus- bzw. Kinderarzt? .....  
7b. Von wem kommt die Überweisung? .....

8a. Auf welche Schule geht das Kind? .....  
8b. In welche Klasse? ..... 8c. Wer ist Klassenlehrer/in? .....  
8d. Aktuelle Klasse/Schuljahr: .....

**9. Welche Auffälligkeiten führen zur Vorstellung hier?**

**Eine Behandlung findet oder hat stattgefunden z.B.**

- im Sozialpädiatrischen Zentrum in Bremen oder
- in einer anderen sozialpsychiatrischen Praxis (z.B. Praxis Prof. Petersen, Praxis Dr. Timmermann) oder
- in der Institutsambulanz der ARCHE Klinik, Tagesklinik in Cuxhaven; Tagesklinik Brake oder
- in einer anderen ähnlichen Einrichtung,
- Logopädie / Ergotherapie oder Andere Institutionen?

**wenn JA:** Wo? ..... Wann? .....

**Das Erstgespräch findet grundsätzlich vormittags statt**

**Aufnahme am:** ..... **Sekretariat /** .....