



Aufnahmebogen

Zu Beginn einer ambulanten Therapie oder Beratung bei Kindern und Jugendlichen benötige ich die Zustimmung des/der Sorgeberechtigten. Deshalb möchte ich Sie bitten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten und die Einverständniserklärung unterschrieben zum ersten Termin mitzubringen.

Vorname und Name des Kindes: _____

Geb. Datum: _____

Bitte ankreuzen:

Das Sorgerecht liegt **alleinig** bei Mutter Vater _____

Das Sorgerecht liegt **gemeinsam** bei Mutter Vater _____

Beziehungsstatus der Eltern: zusammenlebend getrenntlebend sonstiges _____

Geschwister:

Name, Vorname _____

Geb. Datum: _____

Name, Vorname _____

Geb. Datum: _____

Name, Vorname _____

Geb. Datum: _____

Aktueller Anlass, weswegen ich/wir Kontakt aufgenommen haben:

Hiermit erkläre ich mich / wir uns damit einverstanden, dass unser Kind in der systemischen Praxis von Jens Breitwieser vorgestellt wird.

Unterschrift sorgeberechtigter Mutter

Unterschrift sorgeberechtigter Vater

Unterschrift Sorgeberechtigte