

A n a m n e s e b o g e n

Müller • Horsch • Krämer • Taplick • Bleh

Limburg – Nonnenmauer 2 – 65549 Limburg – Tel. 06431-941790 – Fax. -941791

Westerburg – Gemündener Tor 11 – 56547 Westerburg – Tel. 02663-2255 – Fax. -2525

Katzenelnbogen – Obertalstraße 2 – 56368 Katzenelnbogen – Tel. & Fax. 06486-904770

Klient: _____ **geb.:** _____

Adresse: _____

Tel.: _____ **Fax/Mail :** _____

Beruf/ Tätigkeit: _____

Hausarzt/ Facharzt: _____

Adresse: _____

Krankenversicherung: _____

Ggf. Beihilfestelle: _____

Versichert über: _____

Vorstellungsgrund/ Erwartungen:

Familiäre Situation

Familienstand: _____ seit: _____

Lebenspartner: _____ geb.: _____

Kinder (Name/Geb.): _____

Besonderheiten: _____

Eltern:

Vater: _____ geb.: _____

Erlerner Beruf: _____ derzeit: _____

Mutter: _____ geb.: _____

Erlerner Beruf: _____ derzeit: _____

Familienstand: _____

Geschwister:

Name: _____

geb.: _____

Name: _____

geb.: _____

Name: _____

geb.: _____

Besonderheiten/ Anmerkungen zur Familie:

Kindheit und Jugend:

Bitte beschreiben Sie Ihre Kindheit und Jugend in kurzen Worten!

Schule und Ausbildung:

Bitte beschreiben Sie Ihre Schulzeit und Ausbildung in kurzen Worten!

Vorbehandlungen und Vorbefunde

Einrichtung: _____

Zeitraum und Umfang: _____

Einrichtung: _____

Zeitraum und Umfang: _____

Bitte fügen Sie diesem Bogen ggf. Vorbefunde, Zeugnisse u.ä. in Kopie bei!