



PSYCHOTHERAPIE
für Kinder und Jugendliche
Praxis D. Eibl & D. Steinkohl

Eingangsbogen zur Patientendokumentation

	Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Name des Kindes / Jugendlichen			
Mutter			
Vater			
Geschwister			

Sorgerecht:

Kindergartenbesuch von bis Einrichtung:

Grundschulbesuch von bis Schule:

Aktuelle Schule seit Schule: Klasse:

Laufende Therapien / Maßnahmen:

.....

Chronische Erkrankungen:

Medikamente:

Hausarzt/Kinderarzt:

Telefonnummern: Zu Hause: Handy Mutter:

Handy Vater :