

Personalienblatt

Vom Therapeuten auszufüllen:

Fallführender Arzt/Psychologe:

Fallverantwortlicher Oberarzt:

Zusätzlicher Arzt/Psychologe:

Eintrittsdatum:

Von Eltern/Patienten auszufüllen:

Angaben zum Patienten / zur Patientin (bitte Meldeadresse angeben)

Name: **Vorname:**

Geb.-Datum: **Geschlecht:** w m

Strasse:

PLZ: **Ort:**

Aktueller Aufenthaltsort (falls abweichend):

Tel. Privat: **Tel. Mobil:**

Weitere Tel.: **E-Mail:**

Nationalität: **Heimatort:**

Falls CH-Bürger: durch Geburt durch Einbürgerung

Nicht CH-Bürger: Aufenthaltsbewilligung B C F L Tourist

Konfession:

Klasse / Lehrer:
.....

Schulhaus: **Ort:**

Arbeitssituation, Lehrmeister, Firma:
.....

Bemerkungen:

NÄCHSTE SEITE



Garant

Krankenkasse, Ort: Vers.-Nr.:
Hausarztmodell: AHV-Nummer:

IV-Verfügung?

IV-Stelle:

- Nein **Wenn ja, KJPP als neue Durchführungsstelle bei der zuständigen IV
melden und uns die neue Kostengutsprache zustellen**

Andere (Selbstzahler, Gericht, Behörden, Klinik, Sonstige):

Adresse:

Angaben zur Kindsmutter (oder Pflege-, Adoptiv-, Stiefmutter):

Name: Vorname:

Geb.-Datum:

Strasse (falls abweichend) :

PLZ: Ort:

Tel. Privat: Tel. Mobil:

Tel. Geschäft: E-Mail:

Nationalität:

Nicht CH-Bürger: Aufenthaltsbewilligung B C F G L N

Konfession: Zivilstand:

Berufliche Tätigkeit:

Wenn Hausfrau, bitte **zusätzlich** letzte berufl. Tätigkeit angeben:

Angaben zum Kindsvater (oder Pflege-, Adoptiv-, Stiefvater):

Name: Vorname:

Geb.-Datum:

Strasse (falls abweichend):

PLZ: Ort:

Tel. Privat: Tel. Mobil:

Tel. Geschäft: E-Mail:

Nationalität:

Nicht CH-Bürger: Aufenthaltsbewilligung B C F G L N

Konfession: Zivilstand:

Berufliche Tätigkeit:

NACHSTE SEITE



