

Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie - Psychotherapie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dr. med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10 - 04178 Leipzig
Tel. 0341 446830
Web: www.dr-amm.de

Anmeldebogen für Kinder und Jugendliche

1) Angaben zum Kind

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Krankenkasse des Kindes: _____

Versicherungsnummer: _____

Wir kommen auf Empfehlung von: _____

Unser Kind besucht:

Kindergarten Grundschule Mittelschule Gymnasium
Lernförderschule Sprachheilschule Schule für Erziehungshilfe
Schule für Kinder mit einer geistigen Behinderung
Schule für Kinder mit einer körperlichen Behinderung
Integrationskind

Klassenstufe: _____ in Berufsausbildung zur(m) _____

Name KlassenlehrerIn/ErzieherIn/AusbilderIn: _____

Name Ausbilder/in, Telefonnummer: _____

betriebl. überbetriebl./schulisch Ausbildungsjahr: _____

Name und Anschrift der Schule/Kindereinrichtung/Ausbildungsstelle/Betrieb:

nachmittags: Hortbetreuung Fremdbetreuung Großeltern

Leistungen und Verhalten in der Schule/Hort/Kindergarten:

gut befriedigend ausreichend versetzungsgefährdet
Problemfächer: _____

Deutschnote: ____ Mathenote: ____ Sportnote: ____

zappelig unkonzentriert ablenkbar aggressiv impulsiv
fleißig ehrgeizig wenig Einsatz keine Freunde
andere: _____



Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie - Psychotherapie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dr. med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10 - 04178 Leipzig
Tel. 0341 446830
Web: www.dr-amm.de

Bitte schildern Sie die Entwicklung der Problematik, wegen derer Sie Ihr Kind behandeln lassen wollen.

| | | | | | |
|----------------------|---|--------------------------|-----------------------|-------------------------|---------|
| unkonzentriert | unruhig | aggressiv | impulsiv | ängstlich | traurig |
| empfindsam | verzweifelt | schüchtern | verträumt | macht sich viele Sorgen | |
| misstrauisch | hört nicht | erschöpft | führt Selbstgespräche | keine Freunde | |
| wird viel geärgert | auffälliges Essverhalten | merkwürdige Gewohnheiten | | | |
| merkwürdige Gedanken | körperliche Beschwerden ohne erkennbare Ursache | | | | |
| wenig Mut zu leben | fühlt sich Geschwistern gegenüber benachteiligt | | | | |



Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie - Psychotherapie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dr. med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10 - 04178 Leipzig
Tel. 0341 446830
Web: www.dr-amm.de

Bitte geben sie an, wo Ihr Kind in Behandlung war/ist.

Krankenhäuser und Kliniken

| Name, Ort | von - bis | noch in Behandlung ja/nein |
|-----------|-----------|----------------------------|
| | | |

Ärzte, Hausarzt, Psychotherapeuten, Sozialpädiatrisches Zentrum

| Name, Ort | von - bis | noch in Behandlung ja/nein |
|-----------|-----------|----------------------------|
| | | |

Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten

| Name, Ort | von - bis | noch in Behandlung ja/nein |
|-----------|-----------|----------------------------|
| | | |

Sonstige Behandlungen, Lerninstitutionen, Beratungsstellen, Jugendamt/ASD

| Name, Ort | von - bis | noch in Behandlung ja/nein |
|-----------|-----------|----------------------------|
| | | |

Bitte fügen Sie die Behandlungsberichte bei.



Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie - Psychotherapie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dr. med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10 - 04178 Leipzig
Tel. 0341 446830
Web: www.dr-amm.de

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente oder hat es in der Vergangenheit regelmäßig
Medikamente genommen?

Name, Dosis des Medikamentes von - bis wird noch genommen ja/nein

| |
|--|
| |
|--|

Vorgeschichte:

War der Verlauf der Schwangerschaft normal?

Ja Nein, Besonderheiten? _____

War der Verlauf der Geburt normal?

Ja Nein, Besonderheiten? _____

(z.B. Kaiserschnitt, eingeleitete Geburt, Beckenendlage o. ä.)

Schwangerschaftswoche: _____ Geburtsklinik: _____

Geburtsgewicht: _____ Größe: _____ Kopfumfang: _____

Lebensmittelpunkt des Kindes

Das Kind lebt bei:

beiden leiblichen Eltern verheiratet: ja nein

allein erziehender Mutter allein erziehender Vater

Mutter und Stiefvater Vater und Stiefmutter Großeltern

Pflegeeltern Adoptiveltern in Heim/ Wohngruppe in eigener Wohnung

Sorgerecht

gemeinsames Sorgerecht der zusammen lebenden Eltern

gemeinsames Sorgerecht der getrennt lebenden Eltern

alleiniges Sorgerecht der Mutter alleiniges Sorgerecht des Vaters

sonstige Sorgerechtsregelung: _____

Bei getrennt lebenden Eltern:

Gibt es gerichtliche Auseinandersetzungen (Sorgerecht, Aufenthaltsbestimmungsrecht)?

ja nein

Hat das Kind Kontakt zum getrennt lebenden Elternteil? ja nein

Einverständnis aller Sorgeberechtigten zur Behandlung



Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie - Psychotherapie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dr. med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10 - 04178 Leipzig
Tel. 0341 446830
Web: www.dr-amm.de

2) Angaben zur Familie

Mutter

Name, Vorname: _____ Geburtsjahr: _____

Erlerner Beruf: _____ aktueller Beruf: _____

Anschrift/Telefon (wenn von Kind abweichend): _____

Vater

Name, Vorname: _____ Geburtsjahr: _____

Erlerner Beruf: _____ aktueller Beruf: _____

Anschrift/Telefon (wenn von Kind abweichend): _____

Geschwister

| Name | Alter | Tätigkeit (Schule und Klasse, Beruf) |
|------|-------|--------------------------------------|
|------|-------|--------------------------------------|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Besonderheiten bei den Geschwistern: _____

Migrantenhintergrund der Familie/Nationalität: _____

Wir interessieren uns besonders für:

| | | | | |
|-------------------------------|--|------------------------|--------------|-------------------------|
| Diagnostik | Homöopathie | Schulmedizin | Ergotherapie | Psychotherapie |
| Logopädie | heilpädagogische Entwicklungsförderung | | | Selbsthilfegruppen |
| Training sozialer Kompetenzen | | Lernstrategietraining | | Konzentrationsstraining |
| Wahrnehmungstraining | | Therapeutisches Reiten | | schulische Hilfen |
| Stressmanagement | Entspannung | | Biofeedback | Ernährungsberatung |

Vielen Dank für Ihre Angaben!



Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie - Psychotherapie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dr. med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10 - 04178 Leipzig
Tel. 0341 446830
Web: www.dr-amm.de

3) Hinweise

Wir bitten Sie, uns den ausgefüllten Anmeldebogen zuzuschicken oder in unserer Praxis abzugeben (Montag - Freitag zwischen 8 Uhr und 18 Uhr).

Für die Durchsicht Ihrer Unterlagen benötigen wir etwa 1 bis 2 Wochen und schicken Ihnen anschließend einen Termin per Post zu. Sollten Sie 3 Wochen nach Einreichung Ihrer Unterlagen keinen Termin erhalten haben, setzen Sie sich bitte erneut mit uns in Verbindung.

Wenn Sie einen Termin erhalten haben, möchten wir Sie bitten, uns diesen, spätestens 2 Wochen vorher, schriftlich (s. Seite 7) oder telefonisch zu bestätigen. Wenn Sie dies nicht tun, werden wir ihn leider anders vergeben müssen.

Die gegenseitige Verlässlichkeit ist uns sehr wichtig. Wenn Sie nicht oder mit deutlicher Verspätung kommen, können wir in dieser Zeit keine anderen Patienten behandeln. Deswegen bitten wir Sie mit der Anmeldung um Ihr Einverständnis, dass Sie die vereinbarten Termine einhalten und nur bei schwerwiegenden Gründen spätestens 24 Stunden vorher mit Nennung des Grundes absagen.

Sollte dies nicht geschehen, so bitten wir Sie um Ihr Einverständnis, dass Sie sich an den uns entstehenden Unkosten durch Zahlung von 20 Euro pro ausgefallenen Termin beteiligen. Das deckt zwar nicht annähernd die uns entstehenden Unkosten, soll aber helfen Sie daran zu erinnern, dass unsere Behandlung wertvoll ist.

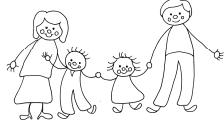
Voraussetzung für eine Behandlung in unserer Praxis ist, dass alle Sorgeberechtigten mit Ihrer Unterschrift unter die Anmeldung das Einverständnis mit einer Behandlung des Kindes dokumentieren. Dieses gilt vor allem auch dann, wenn getrennt lebende Eltern beide das gemeinsame Sorgerecht haben.

Bitte sprechen Sie auch mit Ihrem Kind vor der Anmeldung in unserer Praxis über Ihr Anliegen. Es wäre schön, wenn Sie Ihr Kind, sollte es älter als 10 Jahre alt sein, die Anmeldung mit unterschreiben lassen. Das erleichtert uns und Ihnen den Beginn der Behandlung sehr.

Erklärung aller Sorgeberechtigten und ggf. des Kindes/ Jugendlichen (ab 10 Jahren):

Wir sind mit den oben beschriebenen Behandlungsbedingungen einverstanden und nehmen hiermit die Anmeldung in der Praxis Dr. Amm vor:

Ort, Datum Unterschrift aller Sorgeberechtigter Unterschrift des Kindes/ Jugendlichen



Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie - Psychotherapie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dr. med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10 - 04178 Leipzig
Tel. 0341 446830
Web: www.dr-amm.de

3) Hinweise

Wir bitten Sie, uns den ausgefüllten Anmeldebogen zuzuschicken oder in unserer Praxis abzugeben (Montag - Freitag zwischen 8 Uhr und 18 Uhr).

Für die Durchsicht Ihrer Unterlagen benötigen wir etwa 1 bis 2 Wochen und schicken Ihnen anschließend einen Termin per Post zu. Sollten Sie 3 Wochen nach Einreichung Ihrer Unterlagen keinen Termin erhalten haben, setzen Sie sich bitte erneut mit uns in Verbindung.

Wenn Sie einen Termin erhalten haben, möchten wir Sie bitten, uns diesen, spätestens 2 Wochen vorher, schriftlich (s. Seite 7) oder telefonisch zu bestätigen. Wenn Sie dies nicht tun, werden wir ihn leider anders vergeben müssen.

Die gegenseitige Verlässlichkeit ist uns sehr wichtig. Wenn Sie nicht oder mit deutlicher Verspätung kommen, können wir in dieser Zeit keine anderen Patienten behandeln. Deswegen bitten wir Sie mit der Anmeldung um Ihr Einverständnis, dass Sie die vereinbarten Termine einhalten und nur bei schwerwiegenden Gründen spätestens 24 Stunden vorher mit Nennung des Grundes absagen.

Sollte dies nicht geschehen, so bitten wir Sie um Ihr Einverständnis, dass Sie sich an den uns entstehenden Unkosten durch Zahlung von 20 Euro pro ausgefallenen Termin beteiligen. Das deckt zwar nicht annähernd die uns entstehenden Unkosten, soll aber helfen Sie daran zu erinnern, dass unsere Behandlung wertvoll ist.

Voraussetzung für eine Behandlung in unserer Praxis ist, dass alle Sorgeberechtigten mit Ihrer Unterschrift unter die Anmeldung das Einverständnis mit einer Behandlung des Kindes dokumentieren. Dieses gilt vor allem auch dann, wenn getrennt lebende Eltern beide das gemeinsame Sorgerecht haben.

Bitte sprechen Sie auch mit Ihrem Kind vor der Anmeldung in unserer Praxis über Ihr Anliegen. Es wäre schön, wenn Sie Ihr Kind, sollte es älter als 10 Jahre alt sein, die Anmeldung mit unterschreiben lassen. Das erleichtert uns und Ihnen den Beginn der Behandlung sehr.



Dr. med. Karla Amm
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Neuropädiatrie - Psychotherapie
Dr. med. Christina Hildebrand-Hartmann
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin - Homöopathie - Manuelle Medizin
Dr. med. Cornelia Hilbert
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Pestalozzistr. 10 - 04178 Leipzig
Tel. 0341 446830
Web: www.dr-amm.de

Zu Ihrem ersten Termin in unserer Praxis bitte mitbringen:

- Lebenslauf des Kindes
- Einschätzung des Kindergartens / der Schule
- Zeugnisse
- Schulhefte
- Vorbefunde

.....
.....

Diese Terminvereinbarung bitte vom Anmeldebogen abtrennen und nach erfolgter Terminvereinbarung zurücksenden.

Terminbestätigung

Hiermit bestätige ich den Termin in der Praxis Dr. Amm für

Name des Kindes/Jugendlichen

Am _____ um _____ Uhr

.....