

Anmeldung zur Gruppentherapie

Herr / Frau:

wohnhaft:

Geb.-Datum:

Anmeldetag:

Telefon pr.: Telefon (d.): Mobil:

Mail:

Beruf:

Krankenversicherung:

Psychotherapieerfahrung: ja / nein

Wann zuletzt?:

Wo?:

Um welche Ängste geht es aktuell?:

.....
.....
.....

Hausarzt:

Geschickt / empfohlen / überwiesen von:

Vereinbarung (zwingende Notwendigkeit für eine Teilnahme!)

3x Einzelgespräche

Regelmäßige Gruppenteilnahme für ca. 10x Dienstage von 13.45 - 15.30 Uhr

Datenschutzverordnung

Sonstige Anmerkungen:

.....
.....
.....