

# Anmeldebogen zur Systemischen Therapie in der ifs-Ambulanz – Fragebogen für die Eltern



Institut  
für Systemische Familientherapie,  
Supervision & Organisationsentwicklung

Wir freuen uns über Ihr Interesse an einem Behandlungsplatz in der ifs-Ausbildungsambulanz für Systemische Therapie. Wir möchten Sie gerne vorab informieren, dass sowohl die Videoaufnahme von Therapiesitzungen sowie auch eine regelmäßige Supervision der Therapeut:innen in Ausbildung Bestandteil einer Therapie bei uns in der ifs-Ambulanz sind. Beides dient u.a. der Qualitätssicherung unserer Therapieangebote. Lassen Sie uns dieses Dokument mit dem Dokument ‚Einverständnis unverschlüsselter E-Mail-Versandt‘ bitte vorab zukommen, damit wir Sie auf die Warteliste aufnehmen können. Herzlichen Dank!

Nachname, Vorname des Kindes	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Standort:	<input type="checkbox"/> Essen <input type="checkbox"/> Leverkusen
Straße PLZ und Wohnort	
Geburtsdatum	
Telefonnummer(n)	
E-Mail-Adresse	
Art der Versicherung	<input type="checkbox"/> Gesetzlich <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Beihilfe
Name der Krankenkasse	
Versichertennummer	
Name(n) der / des Sorgeberechtigten	
Adresse(n) (falls abweichend von der des Kindes)	
Gibt es bereits andere Personen aus Ihrer Familie, die in einer unserer Ambulanzen Klient:innen sind?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wer? Name:
Hat Ihr Kind in den letzten 2 Jahren eine ambulante Psychotherapie gemacht?	
Wer sind aktuell wichtige Menschen in Umfeld / in Ihrem Leben ihres Kindes?	
Welche Ihnen / Ihrem Kind wichtige Menschen könnten Sie in eine Therapiesitzung mitbringen? (z.B. Partner:in, Großeltern, Geschwister ect.)	<input type="checkbox"/> am ehesten könnte ich mir vorstellen .....mitzubringen  <input type="checkbox"/> mir fällt niemand ein

Woran werden Sie als Eltern am ehesten feststellen, dass die Therapie ein Erfolg ist?	
Woran wird ihr Kind am ehesten feststellen, dass die Therapie ein Erfolg ist?	
Was sind bisher Ihre nützlichsten Strategien als Familie mit dem Problem/Ihrem Anliegen zurechtzukommen?	
Wie würden Sie ihr Kind mit 2 Sätzen beschreiben?	
Geben Sie bitte an, an welchen Wochentagen und in welchem Zeitfenster (Vormittag/Nachmittag) Sie Termine bei uns wahrnehmen können:	Montag: Zeiten:
	Dienstag: Zeiten:
	Mittwoch: Zeiten:
	Donnerstag: Zeiten:
	Freitag: Zeiten:
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	
Fragebogen wurde ausgefüllt durch:	