



Anmeldebogen für Lebens- oder Paarberatung

Liebe Ratsuchende,
bitte nehmen Sie sich 5 Minuten Zeit, um folgende Angaben und Fragen möglichst vollständig zu beantworten. Mit dem Ausfüllen dieses Bogens geben Sie uns die Erlaubnis, Ihre persönlichen Daten zu verwenden. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Bogen zurück. Wir werden Sie dann schnellstmöglich kontaktieren.

Anmeldende Person

Datum:

Nachname:	Vorname:		
Anschrift:			
Geburtsdatum:			
Tel.:	mobil:		
E-Mail-Adresse:			
Beruf/Tätigkeit:			
<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit	<input type="checkbox"/> Arbeit suchend	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Staatsangehörigkeit:			
Zu welchen Zeiten können wir Sie gut erreichen?			

Partnerschaft

<input type="checkbox"/> Ich lebe in einer Partnerschaft / seit wann:
<input type="checkbox"/> Ich lebe getrennt
<input type="checkbox"/> Ich lebe allein
Folgendes möchte ich gern ergänzen:

Kinder:

Bitte tragen Sie alle Kinder ein, auch Halb- und Stiefgeschwister. Beginnen Sie dabei mit dem jüngsten Kind.

Vor- und Nachname	Geburtsdatum	KiTa, Schule u. Klasse

Haben Sie bereits bei anderen Stellen Hilfe gesucht?

- Nein
- Ja, bei Arzt/Klinik
- Therapeut/Psychiater
- Andere

Welche Form der Beratung wünschen Sie?

- Lebensberatung
- Paarberatung

Welches Anliegen führt Sie zu uns und welche Erwartungen haben Sie?

.....

.....

.....

.....

Wann können Beratungstermine stattfinden?

.....

Wie haben Sie von unserer Einrichtung erfahren?

.....

Ort, Datum

Unterschrift