

Anmelde- und Eintrittsformular

Personalien Patientin/Patient

Nachname

Geburtsdatum

Vorname

Geschlecht

Weiblich

Männlich

Divers

Adresse

Mobile

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Heimatort

Nationalität

Sprache

Braucht es eine Übersetzung?

Ja

Nein

Schule/Arbeitgeber

Name und Telefonnummer der Lehrperson

Kinderärztin/-arzt / Hausärztin/-arzt

PLZ/Ort von Kinderärztin/-arzt / Hausärztin/-arzt

Bei einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung verweisen wir direkt an das Notfallzentrum Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Sie erreichen uns rund um die Uhr unter der Telefonnummer 058 630 88 44.

Adresse: Althaus, Bolligenstrasse 111, 3000 Bern 60

Personalien Eltern/Bezugspersonen

Nachname

Telefonnummer Privat

Vorname

Telefonnummer Geschäft

Adresse

Mobile

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Sorgerecht

Ja

Nein

Nachname

Telefonnummer Privat

Vorname

Telefonnummer Geschäft

Adresse

Mobile

PLZ/Ort

E-Mail-Adresse

Sorgerecht

Ja

Nein

Ansprechperson für die Terminkoordination

Nachname

Vorname

Ich bin mit der Korrespondenz per E-Mail einverstanden.

Ja

Nein

Bitte beschreiben Sie den Grund der Anmeldung

Fachpersonen und Fachstellen

Sind Fachpersonen oder Fachstellen involviert?

Ja

Nein

Falls ja, bitte unter «Kontakt» den Namen und die Adresse angeben.

Psychologin/Psychologe

Kontakt:

Psychiaterin/Psychiater

Kontakt:

Hausärztin/Hausarzt, Kinderärztin/Kinderarzt

Kontakt:

Erziehungsberatung

Kontakt:

Beiständin/Beistand

Kontakt:

Sozialamt/KESB

Kontakt:

Invalidenversicherung (IV)

Kontakt:

Sozialpädagogik/Familienbegleitung

Kontakt:

Heilpädagogin/Heilpädagoge

Kontakt:

Logopädin/Logopäde

Kontakt:

Fachpersonen und Fachstellen

Psychomotorik, Ergotherapeutin/Ergotherapeut

Kontakt:

Schulcoach

Kontakt:

Schulsozialarbeiterin/Schulsozialarbeiter

Kontakt:

Sonstige

Kontakt: