

Anmelde-Antrag für Therapeutisch-Geleitete Angebote (2019)

Liebe Gäste, gern bieten wir Ihnen diese Gesprächsmöglichkeiten an:

- Psychoonkologie** (mind. 5 Termine)
- Einzel- / Paar- / Familien-Gespräch** m. Schwerpunkt Familien-u. Trauma-Therapie (mind. 5 Termine)

Interessierte/r bzw. Teilnehmer/in

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Mobil-Nr. E-Mail

Geburtstag Familienstand

Beruf Std./ Woche

Ggf. bei Trauersituationen: Angaben zur/m Verstorbenen

Geburtstag Sterbetag Bestattungstag

Sterbeursache

Die/ der Verstorbene war mein/ (bitte hier die (Verwandtschafts-) Beziehung nennen)

Ggf. wichtige medizinische Informationen der/s Teilnehmenden

Bei mir besteht eine aktuelle

- Suizidalität psychische Erkrankung physische Erkrankung
- Krankschreibung, ggf. wie lange: Medikamenteneinnahme, ggf. welche:.....
- Therapie, ggf. welche:

Ggf. weitere private/ professionelle Unterstützung der/s Anmeldenden in dieser aktuellen Situation

Art/ Anbietende/r

Erklärung:

„Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben sowie Folgendes:
 - Ich bin physisch, psychisch und sozial in der Lage, die Gespräche wahrzunehmen.
 - Die Kosten für die Gespräche in Höhe von 60 € je 45 Minuten bzw. 80 € je Zeitstunde erstatte ich direkt vor Ort bei jedem Termin und erhalte dafür eine schriftliche Bestätigung für meine Steuererklärung.
 - Gespräche, die ich weniger als 24 Stunden vorab absage, erstatte ich in voller Höhe.“ **2019-06-06**

Datum/ Unterschrift für Anmeldung & Erklärung: