



**Arbeitspsychologische Praxis**  
Gesundheit kann man lernen

## Erstaufnahmebogen für KlientIn

**Name Klient/In**  
(ggf. Geburtsname)

\_\_\_\_\_

**Vorname(n)**

\_\_\_\_\_

☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers: \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum**


**Straße**

\_\_\_\_\_

**PLZ + Ort**

\_\_\_\_\_

☐ Nein ☐ Ja Dürfen Briefe den Absender der Praxis tragen?

**Telefon privat:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

am besten erreichbar:

\_\_\_\_\_

**Mobil:**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

am besten erreichbar:

\_\_\_\_\_

☐ Nein ☐ Ja Dürfen wir uns mit Praxis melden?

☐ Nein ☐ Ja Dürfen wir eine Nachricht auf AB hinterlassen?

☐ Nein ☐ Ja Dürfen wir eine Nachricht auf Mailbox hinterlassen?

**Aktuelle Beschwerden:**

\_\_\_\_\_

**Überweisung durch** \_\_\_\_\_

**Krankenversicherung:** ☐ gesetzlich ☐ privat

**Krankenkasse (Name) inkl. Sitz:**

**Telefonnummer der Krankenkasse, sofern bekannt:**

**Rechnungsempfänger:**

K.-M. Veit (Diplom-Psychologe) - **Arbeitspsychologische Praxis Tübingen**

Ebertstraße 41 72072 Tübingen info@app-veil.de

<https://www.app-psychotherapie-beratung.com/>



**Arbeitspsychologische Praxis**  
Gesundheit kann man lernen

**Vorerkrankungen:**

☐ Nein ☐ Ja, welche \_\_\_\_\_

Derzeit in Behandlung bei \_\_\_\_\_

(bitte Namen, Fachrichtung und Adresse des Arztes/der Ärztin, der Therapeutin/ des Therapeuten angeben)

Hausarzt/ärztin (Name und Anschrift) \_\_\_\_\_

**Besonderheiten/Allergien:**

**Kontakt Daten von auskunftsberechtigten Angehörigen/ gesetzlichen Betreuer:**

**Sorgeberechtigte bei Minderjährigen:**

**Notfallkontakt:**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient/ Patientin \_\_\_\_\_

K.-M. Veit (Diplom-Psychologe) - **Arbeitspsychologische Praxis Tübingen**

Ebertstraße 41 72072 Tübingen info@app-veil.de

<https://www.app-psychotherapie-beratung.com/>