

Psychologische Praxis Dipl.Psych. W.Sutor

Tel.+ Fax 0681/665655

An die
Psychologische Praxis
Dipl. Psych. W. Sutor
Lessingstrasse 24
66121 Saarbrücken

Anmeldebogen

für

Paarberatung/-therapie¹

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Telefon: _____

e-mail: _____ Handy: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Schulabschluss: _____ Beruf: _____

Arbeitszeit: von ____ bis ____ Uhr

(Ehe-)Partner:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Schulabschluss: _____ Beruf: _____

Wir sind

zus.lebend* verheiratet* getrennt* geschieden*

¹ Paartherapie ist i. d. R. keine Leistung der gesetzlichen Krankenkasse. Die Kosten für eine Paarberatung bzw. -therapie betragen 70,00 €/Stunde und werden von Ihnen getragen.

Name und Alter der Kinder:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

Wurde schon einmal Psychotherapie/ Beratung durchgeführt?

Wann: _____ Wo: _____

Grund: _____

Schildern Sie bitte kurz Ihre derzeitigen Schwierigkeiten:

Wer hat den Bogen ausgefüllt?

Datum

Unterschriften

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass evtl. Wartezeiten entstehen können und bitten dies zu entschuldigen. Sie werden schnellstmöglich zu einem ersten Gespräch eingeladen.