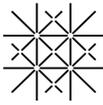


Angaben zur Familie

Vor- und Nachname der Mutter:	
Vor- und Nachname des Vaters:	
Zivilstand der Eltern:	
Geburtsdatum der Mutter:	Geburtsdatum des Vaters:
Nationalität Mutter:	Nationalität Vater:
Schulabschluss der Mutter:	<input type="checkbox"/> obligatorische Schulzeit <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> Fachberuf <input type="checkbox"/> Hochschule/akademischer Abschluss
Schulabschluss des Vaters:	<input type="checkbox"/> obligatorische Schulzeit <input type="checkbox"/> Lehre <input type="checkbox"/> Fachberuf <input type="checkbox"/> Hochschule/akademischer Abschluss
Beruf der Mutter:	Beruf des Vaters:

Familiename des Kindes:		Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:		Nationalität des Kindes:	
Schule des Kindes:		Klasse des Kindes:	
Lebt Ihr Kind im Haushalt...	<input type="checkbox"/> beider leiblicher Eltern <input type="checkbox"/> eines leiblichen Elternteils	<input type="checkbox"/> von Adoptiveltern <input type="checkbox"/> von Pflegeeltern	
IV-Nummer:		Kinderarzt:	
Telefon:		Ort:	



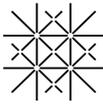
Strasse:	
PLZ, Ort:	
Telefon privat:	E-Mail:
Mobil:	Telefon Geschäft:

Bitte schildern Sie in wenigen Worten das Hauptproblem, weshalb Sie sich zur Behandlung Ihres Kindes an uns wenden:

Seit wann leidet Ihr Kind darunter?

Gibt oder gab es bezüglich des Problems Ihres Kindes bereits andere Behandlungsversuche?

von...bis	Fachperson: Arzt/Ärztin, Psychologe/Psychologin, andere	Art der Behandlung:	Resultat:



Bei wem ist Ihr Kind momentan wegen anderer Probleme in ärztlicher oder psychologischer Behandlung?			
seit wann?	Fachperson: Arzt/Ärztin, Psychologe/Psychologin, andere	Art der Behandlung:	Grund der Behandlung:

Welche Medikamente nimmt Ihr Kind derzeit ein?		
Präparat:	Dosierung:	seit wann?

Welches sind Ihre Erwartungen an eine Behandlung im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychotherapie der Universität Basel?

Wer hat Ihnen die Anmeldung im Zentrum für Psychotherapie der Universität Basel empfohlen?

Arzt/Ärztin: _____
 Schule oder Kindergarten
 Psychologische Beratungsstelle: _____
 keine Empfehlung
 Bekannte oder Verwandte
 andere: _____