

Reimer Schwerdtfeger

Facharzt für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Markt 9 - 53111 Bonn

Telefon 0228 – 5508998

e-mail: praxis@praxis-schwerdtfeger.de

Familienfragebogen

Angaben zum Kind

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

ggf. Einrichtung: _____

Sorgeberechtigt: Beide Eltern Mutter Vater

Andere: _____

(Name, Vorname)

Schule: _____

Schulart: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

Kinderarzt/Hausarzt: _____

Anschrift: _____

Angaben zur Familie

Mutter:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

(falls abweichend vom Kind)

Beruf:

Handy:

E-Mail:

Vater:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Handy:

E-Mail:

ggf. Stiefvater/Stiefmutter:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Handy:

E-Mail:

Eltern:

verheiratet

Lebensgemeinschaft

getrennt

geschieden

unverheiratet

Geschwister und Halbgeschwister

1. Vorname:

Geburtsdatum:

2. Vorname:

Geburtsdatum:

3. Vorname:

Geburtsdatum:

Vorstellungsgrund:

Wie sind sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?

Internet

Schule

Kinder-/Hausarzt

Therapeut*in

Sonstiges:
