

Anamnesebogen

für Angehörige / Bezugspersonen

*Für Eltern, Partner:innen oder andere nahestehende Personen.
Freiwillige Angaben – zur Vorbereitung des Erstgesprächs.*



1. Angaben zur Kontaktperson

Ihr Name:

Beziehung zur betroffenen Person:

Adresse:

E-Mail:

Telefon:

Bevorzugte Kontaktaufnahme:

E-Mail Telefon Messenger egal

2. Angaben zur betroffenen Person

Name:

Geburtsjahr:

Liegt eine Diagnose vor?

Autismus

ADHS

beides

anderes:

keine formale Diagnose

3. Kostenmodell

Selbstzahlung

Persönliches Budget / Eingliederungshilfe

Anderer Leistungsträger

Krankenkasse

Noch unklar – bitte im Erstgespräch klären

Fragen / Hinweise zu Kosten (optional):

4. Anliegen

Was führt Sie zu mir – und wobei wünschen Sie Unterstützung?

Gern stichwortartig – so viel oder so wenig, wie für Sie passt.

5. Optional

In welchen Bereichen besteht aus Ihrer Sicht Unterstützungsbedarf?

Alltag

Stress / Krisen

Schule / Ausbildung / Beruf

Orientierung im Hilfesystem

Kommunikation / Verhalten

anderes:

Gibt es etwas Wichtiges vorab?

Sie kontaktieren mich im Wissen der betroffenen Person:

ja nein *(kein Ausschlusskriterium)*

Einverständnis zur Kontaktaufnahme

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben zur Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung genutzt werden.

ja

Datum:

Unterschrift:

Bei digitalem Ausfüllen genügt die Eingabe Ihres Namens im Unterschriftsfeld.