



Universität Trier Psychotherapieambulanz für Kinder- und Jugendliche  
Am Wissenschaftspark 25-27 54296 Trier

kiju-psychotherapie@uni-trier.de

## **Anmeldebogen Gruppenangebot für ängstliche Kinder und Jugendliche**

Vor der Vergabe des Erstgespräch-Termins möchten wir einige Informationen erfragen. Während des Erstgesprächs nehmen wir uns Zeit, Deine/ Ihre Fragen zur Gruppe und zum Ablauf zu beantworten. Im Anschluss an das Erstgespräch können wir Dir/ Ihnen eine verbindliche Zusage für eine Teilnahme am Gruppenangebot geben.

Es gilt zu beachten, dass eine Teilnahme nur für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen möglich ist.

Vor- und Nachname des Kindes/ Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes/ Jugendlichen: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

Geschlecht des Kindes/ Jugendlichen:  männlich  weiblich  divers

Adresse des Kindes/ Jugendlichen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Das Kind/ der\*die Jugendliche ist versichert bei: \_\_\_\_\_

(Name der Krankenkasse)

Namen der Eltern / Sorgeberechtigten: Person 1: \_\_\_\_\_

Person 2: \_\_\_\_\_

Kind/ Jugendliche\*r ist wohnhaft bei:  beiden Eltern  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

Sorgerecht liegt bei:  beiden Eltern  Mutter  Vater  \_\_\_\_\_

Beziehungsstatus der Eltern:  zusammenlebend  getrennt lebend

Kontakt über: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Am Wissenschaftspark 25-27  
54296 Trier

Telefon (0651) 201-3655 (Sokr.)  
Telefax (0651) 201-4352

Wurde bei Ihrem Kind eine (soziale) Angststörung diagnostiziert?

ja Durch wen? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_

nein Besteht der Verdacht auf soziale Ängste/ soziale Unsicherheit? (Bitte beschreiben):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haben Sie oder Ihr Kind bereits eine der folgenden Möglichkeiten zur Behandlung von sozialer Ängstlichkeit

in Anspruch genommen? (zutreffendes bitte ankreuzen)

Psychotherapie von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

medikamentöse Behandlung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Präparat: \_\_\_\_\_

Elternberatung / Elterntaining von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Für welche Gruppe möchten Sie sich anmelden? (Mehrfachauswahl möglich)

Gruppe 1

Gruppe 2

<b>Dienstag</b>		<b>Mittwoch</b>	
<b>13.06.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr	<b>14.06.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr
<b>20.06.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr	<b>21.06.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr
<b>27.06.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr	<b>28.06.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr
<b>04.07.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr	<b>05.07.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr
<b>11.07.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr	<b>12.07.2023</b>	14:15 – 15:45 Uhr

Bitte beachtet/ beachten Sie folgende Hinweise:

- Die Sitzungen finden ohne Eltern statt.
- An der Gruppe nehmen Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 12 und 16 Jahren statt.
- Da die Sitzungen inhaltlich aufeinander aufbauen, ist eine regelmäßige Teilnahme wichtig. Bitte prüfen Sie vorab, ob Sie an allen fünf Terminen teilnehmen können.
- Eine Entschuldigung für die Schule kann ausgestellt werden.
- Im Anschluss ist eine ambulante Behandlung im Einzelsetting bei bestehender Indikation möglich, kann aber mit einer gewissen Wartezeit verbunden sein.

Datum: \_\_\_\_\_

Aufnehmende\*r \_\_\_\_\_

Am Wissenschaftspark 25-27  
54296 Trier

Telefon (0651) 201-3655 (Schr.)  
Telefax (0651) 201-4352

