



Anmeldebogen Gruppenangebot für ängstliche Kinder und Jugendliche

Liebe Kinder und Jugendliche,

bitte sendet das ausgefüllte Anmeldeformular bis **08.12.2023** an:

Psychotherapieambulanz für Kinder und Jugendliche, Am Wissenschaftspark 25+27, 54296 Trier
oder per Mail an: **kiju-gruppe@uni-trier.de**

Nach Eingang des Anmeldeformulars werden wir dich und deine Eltern kontaktieren, um einen Termin für ein Erstgespräch zu vereinbaren. Während des Erstgesprächs nehmen wir uns Zeit, deine Fragen zum Gruppenangebot und zum Ablauf zu beantworten. Im Anschluss an das Erstgespräch können wir Ihnen eine verbindliche Zusage für eine Teilnahme geben.

Bitte beachte, dass eine Teilnahme nur möglich ist, wenn du in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert bist.

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . 20__ __

Geschlecht: männlich weiblich divers

Adresse: _____

Name der Krankenkasse: _____

Namen der Eltern / Sorgeberechtigten: Person 1: _____

Person 2: _____

Ich wohne bei: beiden Eltern Mutter Vater _____

Sorgerecht liegt bei: beiden Eltern Mutter Vater _____

Beziehungsstatus der Eltern: zusammenlebend getrennt lebend

Kontakt über: _____ Telefon: _____

Email: _____

Für welche Gruppe möchtest du dich anmelden? (Mehrfachauswahl möglich)

<input type="checkbox"/> Gruppe 1 (dienstags)		<input type="checkbox"/> Gruppe 2 (mittwochs)	
Di, 09.01.2024	14:00 – 15:30 Uhr	Mi, 10.01.2024	14:00 – 15:30 Uhr
Di, 16.01.2024	14:00 – 15:30 Uhr	Mi, 17.01.2024	14:00 – 15:30 Uhr
Di, 23.01.2024	14:00 – 15:30 Uhr	Mi, 24.01.2024	14:00 – 15:30 Uhr
Di, 30.01.2024	14:00 – 15:30 Uhr	Mi, 31.01.2024	14:00 – 15:30 Uhr
Di, 06.02.2024	14:00 – 15:30 Uhr	Mi, 07.02.2024	14:00 – 15:30 Uhr

Bitte beachte 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 prüfe daher vorab, ob du an allen fünf Terminen teilnehmen kannst.
- Auf Wunsch können wir eine Entschuldigung für die Schule ausstellen.
- Im Anschluss ist eine psychotherapeutische Behandlung (ambulante Einzeltherapie) möglich, kann aber mit einer gewissen Wartezeit verbunden sein.

Angeben durch die Eltern / Erziehungsberechtigten:

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 / Elterstraining von _____ bis _____

Sonstiges: _____ von _____ bis _____

Datum: _____ **Unterschrift** Eltern / Sorgeberechtigte: _____

Am Wissenschaftspark 25-27
54296 Trier

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

