MVZ der Klinikum Saalekreis GmbH Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie **Christina Reißhauer und Dr. med. V. Kristin Heilmann** FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie



Ergänzung zu Anamnesebogen

bei Pflegschaft oder Adoption

ausgefüllt am:	ausgefüllt von:
Kind	
Name:	Vorname:
Geb.:	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
Wohnhaft bei: ☐ Pflegefamilie	□ sonstiges:
Straße:	
PLZ, Wohnort:	
Sorgerecht liegt bei:	
Pflege-/ Adoptivmutter	
Name:	Vorname:
Geb.:	-
Straße:	PLZ, Wohnort:
E-Mail:	TelNr.:
Tätigkeit:	
Familienstand (z.B. verheiratet, Zeitraum):	
Pflege-/ Adoptivvater	
Name:	Vorname:
Geb.:	-
Straße:	
E-Mail:	TelNr.:
Tätigkeit:	
Familianstand (z.B. verheiratet, Zeitraum):	

Weitere Kinder im Haushalt (z.B. Pflegekinder, leibliche Kinder der Pflege-/Adoptiveltern)		
Name	Geburtsjahr	
Schule/Beruf	Erkrankungen	
Name	Geburtsjahr	
Schule/Beruf	Erkrankungen	
Name	Geburtsjahr	
Schule/Beruf	Erkrankungen	

Bitte bringen Sie zu Ihrem ersten Termin bei uns die aktuelle Bestallungsurkunde (in Kopie) mit.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit und Mühe!