

Um eine möglichst erfolgreiche Kombinationsbehandlung zu ermöglichen geben Sie bitte im Folgenden Auskunft zu der Patientin / dem Patienten, den Sie für die Gruppe anmelden möchten.

Die Starttermine erfahren Sie jeweils über die Homepage www.vfkv.de/therapie/gruppentherapie.

Training sozialer Kompetenzen, gewünschter Starttermin: _____

Altern Aktiv Annehmen, gewünschter Starttermin: _____

Autismus (hochfunktional, Asperger), gewünschter Starttermin: _____

Training emotionale Kompetenzen, gewünschter Starttermin: _____

Als Selbstzahler:

Psychotonikgruppe: Den Anmeldebogen für diese Gruppe finden Sie gesondert im Mitgliederbereich. Bei Fragen zur Psychotonikgruppe wenden Sie sich bitte an Frau Jebauer (jebauer@vfkv.de).

Kontaktdaten Patient:in:

Vorname, Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Email: _____

Kontaktdaten Einzeltherapeut:in:

Vorname, Nachname: _____

Anschrift (zur Zusendung der Gruppenprotokolle):

Telefon: _____ Email: _____

Beim zu stellenden Antrag auf Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeuten, handelt es sich um

KZT₁ KZT₂

LZT Erstantrag LZT Umwandlung LZT Fortführung

F-Diagnosen, mit denen der Antrag gestellt wird: _____

Aktuelle Diagnosen:

Aktueller Themenschwerpunkt der Einzeltherapie (Stichworte ausreichend; z.B. Biographische Arbeit; Expos; Emotionsregulation):

Ziele für die Gruppe:

Weitere Anmerkungen (Gibt es weitere wichtige Informationen für die Gruppentherapeuten: z.B. zur Stabilität des Patienten, Besonderheiten im Gruppensetting, usw.):

Erklärung: Im Zuge der Gruppenanmeldung versichere ich, dass ich den angemeldeten Patienten noch zu mindestens 3 Einzelgesprächen während der Zeit der Gruppentherapie sehen werde, unabhängig von dem Stand des Kontingents.

Ort, Datum

Unterschrift des Therapeuten