

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](http://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).

## Kontakt Daten Patient:in:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

## Kontakt Daten Einzeltherapeut:in:

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Anschrift (zur Zusendung der Gruppenprotokolle):  
\_\_\_\_\_

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

## Aktuell befinde ich mich mit dem Patienten / der Patientin in der:

Sprechstunde/Probatorik     KZT1     KZT2     LZT     Fortführung

## Wurden die Gruppenstunden bereits mitbeantragt?

Ja     Nein

Falls Ja, bitte schicken Sie uns die Genehmigung.

## Falls die Beantragung noch ansteht: Welches Kontingent soll nun beantragt werden (als Kombinationsbehandlung durch zwei Therapeut:innen)?

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