

- Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen des Anmeldeformulars benötigen, melden Sie sich bitte unter der Telefonnummer 05 1755-522.
- Kayıt formu (Anmeldeformular) doldurmak için yardıma ihtiyacınız olursa lütfen bize bu telefon numarasından 05-1755-522 ulaşın.
- U slučaju da Vam je za popunjavanje prijavnog formulara potrebna pomoć, molim Vas obratite se na ovde navedeni broj: Telefon 05-1755-522.

Anmeldeformular Psychotherapie Vorarlberg

Hiermit melden Sie sich (oder als Erziehungsberechtigte*r Ihr Kind) verbindlich für einen vom Land Vorarlberg und der ÖGK (im Namen aller Versicherungsträger) geförderten Psychotherapieplatz an. Nehmen Sie sich bitte etwas Zeit für die sorgfältige Bearbeitung dieses Anmeldeformulars. Da der Versand von persönlichen Daten per E-Mail nicht sicher ist, bitten wir Sie, das ausgefüllte Formular persönlich an einer unserer ifs Beratungsstellen abzugeben oder es per Post an uns zu senden. Nachdem wir Ihr vollständig ausgefülltes Anmeldeformular erhalten haben, werden wir mit Ihnen telefonisch einen Gesprächstermin an der Ihnen nächstgelegenen Clearingstelle von **Psychotherapie Vorarlberg** vereinbaren. Im Anschluss erfolgt Ihre Zuteilung zu einer*m Psychotherapeuten*in. Herzlichen Dank!

Ihre Personendaten* (Personendaten Ihres Kindes*)

Nachname, Vorname (alle)

Akad. Titel

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich

männlich

ohne Geschlechtsangabe

Familienstand

ledig

verheiratet / eingetragene Partnerschaft

verwitwet

getrennt lebend

geschieden / aufgelöste eingetragene Partnerschaft

Hauptwohnsitz

Ich habe meinen Hauptwohnsitz seit mind. 3 Monaten in Vorarlberg

ja

nein

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Staatsangehörigkeit

Österreich

staatenlos

andere/weitere:

Sozialversicherungsnummer

Sozialversicherungsträger

Besteht eine private Versicherung?

ja

nein

Wenn ja, übernimmt die Versicherung
die Kosten für Psychotherapie

teilweise

zur Gänze

Persönliche Einschätzungen (freiwillige Angaben)

Von wem ging die Initiative zur Anmeldung aus?

Eigeninitiative
psychosozialer Einrichtung

Empfehlung von
Krankenhaus

Rehaklinik

Arzt/Ärztin

Anderen Personen

Name

Wie hoch ist Ihr
empfundener Leidensdruck?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
0 kein Leidensdruck ←→ maximal vorstellbarer Leidensdruck 9

Seit wann besteht
dieser Leidensdruck?

Ich bin derzeit:
arbeitslos
Karenz

Schüler*in/Student*in
in med./berufl. Reha
in Berufsunfähigkeitspension (

berufstätig
pensioniert
befristet

krankgeschrieben
haushaltsführend
unbefristet)

Bestehen schwierige
finanzielle Verhältnisse?

kaum
0

mittel
1 2 3

hoch
4

Nehmen Sie aktuell Angebote anderer Institutionen in Anspruch oder stehen hierfür auf einer Warteliste (pro mente, Aqua Mühle, aks, AMS, Caritas, Clean, Fähre, BBRZ, fitzwork, dafür, Ehe- und Familienzentrum, Krebshilfe, u. a.)?

nein

ja, welche?

Institution

Wenn ja, Einzelangebote oder

Gruppenangebote

Die Terminkoordination für das Gespräch bei der Clearingstelle erfolgt telefonisch. Sie erhalten einen Anruf von uns. Sollten Sie den dann vereinbarten Termin verschieben oder absagen müssen, melden Sie sich bitte frühzeitig telefonisch unter 05 1755-522.

Ort, Datum

Unterschrift

* Das Institut für Sozialdienste Vorarlberg (ifs) verarbeitet personenbezogene Daten. Dabei stellen wir den bestmöglichen Schutz her. Weitere Informationen unter www.ifs.at/datenschutz.
Da der Versand von persönlichen Daten per E-Mail nicht sicher ist, bitten wir Sie, das ausgefüllte Formular im Papierformat per Post an eine unserer Beratungsstellen zu senden oder persönlich dort abzugeben.



Clearingstelle Psychotherapie
Institut für Sozialdienste

Franz-Michael-Felder-Str. 6
6845 Hohenems
Telefon 05 1755-522
Fax 05 1755-9540
psychotherapie@ifs.at
www.ifs.at