Anmeldung zur psychologischen Fachberatung des BSZ

Hiermit melde ich mich zur psychologischen Fachberatung des BSZ an und bitte um Kontaktaufnahme durch eine:n Fachberater:in. (**Bitte alle Felder in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen! Die Felder sind „Pflichtfelder", ohne die wir die Anmeldung nicht bearbeiten können!)**

Personalien	**Anmeldende/r:**	**Bei Paarberatung: Partner/in:**
Name, Vorname:		
Straße:		
PLZ, Wohnort:		
Stadtteil Hamburg:		
Alter:		
Kinder (Alter):		
E-Mail-Adresse:		
Telefon privat:		
Telefon dienstl.:		

Zur Kontaktaufnahme darf auch ggf. der Anrufbeantworter benutzt werden? ☐ ja ☐ nein

Anmeldung für:

☐ Einzelberatung ☐ Ehe-/ Paarberatung ☐ Familientherapie ☐ ist zu klären

Zu welcher Zeit passt mir/uns ein Beratungstermin:

☐ 8-12 Uhr ☐ 12-18 Uhr ☐ nach 18 Uhr ☐ Samstag/Sonntag ☐ eigene Terminwünsche:

_____

Anmeldegrund/Anliegen/ Themen für die psychologische Beratung und weiter Informationen:

Datum: Unterschrift:

Stand: 07/2024