

- 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. Bitte rufen Sie uns nach erfolgter Anmeldung unter 05-1755-523 an, um einen Clearing-Termin zu vereinbaren. Wir sind dienstags und donnerstags von 8.30 bis 12.30 Uhr für Sie erreichbar. Im Anschluss erfolgt Ihre Zuteilung zu einem Psychotherapeuten bzw. einer Psychotherapeutin.

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 Empfehlung von
psychosozialer Einrichtung 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: Schüler:in/Student:in berufstätig krankgeschrieben
arbeitslos in med./berufl. Reha pensioniert haushaltshörend
Karenz in Berufsunfähigkeitspension (befristet unbefristet)

Bestehen schwierige
finanzielle Verhältnisse? kaum | mittel | hoch
0 | 1 2 3 | 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,
fit2work, dafür, Ehe- und Familienzentrum, Krebshilfe, u. a.)?

nein ja, welche? Institution

Wenn ja, Einzelangebote oder Gruppenangebote

Bitte rufen Sie uns nach erfolgter Anmeldung unter 05-1755-523 an, um einen Clearing-Termin zu vereinbaren.

Wir sind dienstags und donnerstags von 8.30 bis 12.30 Uhr für Sie erreichbar.
Im Anschluss erfolgt Ihre Zuteilung zu einem Psychotherapeuten bzw. einer Psychotherapeutin.

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

Reichsstraße 126
6800 Feldkirch
Telefon 05 1755-522
Fax 05 1755-9540
psychotherapie@ifs.at
www.ifs.at