

- 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	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> ohne Geschlechtsangabe
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet / eingetragene Partnerschaft	
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	
	<input type="checkbox"/> 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 \longleftrightarrow 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

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