

Thelisi Coaching UG

Interessentenbogen (Erstkontakt)

Datum der Anfrage:	___ / ___ / ____
Anfrageweg:	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Website <input type="checkbox"/> Empfehlung <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Jugendamt <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
Wer meldet sich?	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Sorgeberechtigte/r <input type="checkbox"/> Patient*in <input type="checkbox"/> Andere: _____
Bevorzugter Kontakt:	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail

1) Stammdaten Kind/Jugendliche*r

Name, Vorname:	_____
Geburtsdatum / Alter:	___ / ___ / ____ Alter: _____
Adresse:	_____
Telefon:	_____
E-Mail (optional):	_____
Krankenkasse / Versicherung:	Kasse: _____ <input type="checkbox"/> GKV <input type="checkbox"/> PKV <input type="checkbox"/> Beihilfe <input type="checkbox"/> Selbstzahler

2) Sorgeberechtigte / Familie

Sorgeberechtigt:	<input type="checkbox"/> beide <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Vormund/Pflege <input type="checkbox"/> Sonst.: _____
SB 1 (Name/Tel/E-Mail):	_____
SB 2 (Name/Tel/E-Mail):	_____
Getrenntlebend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Hochstrittig/gerichtlich? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (kurz): _____

3) Interesse / Art der Anfrage

Ich/Wir interessieren uns für:

- Einzelcoaching
- Coaching im Paket

4) Anliegen & Ziele (kurz)

Hauptgrund der Anfrage (2–5 Sätze):

Seit wann bestehen die Schwierigkeiten? <3 Monate 3–6 Monate 6–12 Monate >1 Jahr

Beratungsziele (max. 3):

1) _____

2) _____

3) _____

Hinweis: Bei akuter Gefahr bitte 112 / Krisendienst / nächstgelegene Klinik.

5) Organisation

Terminmöglichkeiten: vormittags nachmittags flexibel

Beste Erreichbarkeit: vormittags nachmittags

Hinweise (z. B. Reizsensibilität/Sprachen): _____

Einwilligung Kontakt/ Datenverarbeitung

Ich willige ein, dass die Daten zum Zweck der Kontaktaufnahme und Wartelistenorganisation verarbeitet werden.

Ja, Einwilligung erteilt

Ort/Datum: _____

Unterschrift Sorgeberechtigte/r: _____

WICHTIGE INFORMATIONEN

THELISI

COACHING