

## A N M E L D E B O G E N - JSM

Erziehungs- und Familienberatung

Name:				
Geb.datum:	Staatsar	ngehörigkeit:		
Anschrift:				
beim Vate	ltern utter mit Stiefelterntei er mit Stiefelternteil oo n allein erziehenden E	l oder Partner ☐ b der Partnerin ☐ a	oei Großeltern/ \oei einer Pflegef alleine/ in einer \ nit einem Partne	amilie NG
Name der leiblichen I	Mutter:			
Geb.datum:	Staatsan	gehörigkeit:		
	(ausgeüb			
Name des leiblichen	Vaters:			
Geb.datum:	Staatsan	gehörigkeit:		
Beruf (erlernt):	(ausgeüb	t):		☐ Teilzeit
☐ Stief-, ☐ Adoption	ons-, 🗌 Pflegeeltern	Partner/in (zutre	effendes bitte ankreuz	zen)
Name:				
Geb.datum:	Staatsan	gehörigkeit:		
Beruf (erlernt):	(ausgeüb	(ausgeübt):		☐ Teilzeit
Name:				
Geb.datum:	Staatsar	gehörigkeit:		
Beruf (erlernt):	ausgeübt):		Voll-/	☐ Teilzeit
Geschwister/ Stiefg	eschwister:			
Name	Geburtstag	Schule/ Beruf		Wohnort
Schule (Klasse):				
Ausbildung (Studium)	):			

## FRAGEN ZUM ANLIEGEN

Was mich zu Ihnen führt				
Die Situation ist für mich:				
☐ nicht belastend ☐ etwas belastend ☐ belastend ☐ sehr belastend				
Was sind die Folgen? Welche Beeinträchtigung entsteht dadurch?				
Wie reagiert die Umwelt? (Familie, LehrerInnen, Ausbilder, Freunde?)				
In diesem Zusammenhang ist mir noch wichtig:				
Meine Erwartungen:				
Wurde wegen des aktuellen Anliegens bereits die Hilfe einer Einrichtung (z.B. eine andere Beratungsstelle) oder einer Person (z.B. Arzt) in Anspruch genommen?				
Nein Ja welche?				
Ich wurde auf Ihre Stelle aufmerksam durch:				
Sig awaighan migh.				
Sie erreichen mich:				
am besten zu folgender Zeit:				
unter Telefon-Nummer:				
Datum:Wer hat den Anmeldebogen ausgefüllt?				
Zurück an:				
Vielen Dank für die Mühe!				
Canisius - Beratungsstellen				
Heugenstrasse 1				

Sie erreichen unser Sekretariat:

Mo-Do von: 9.00-12.00 Uhr und 13.00-16.00 Uhr

Fr von: 9.00 - 12.00 Uhr

Fon: 07171- 18 0 820 Fax: 07171- 18 08 25 canisius-beratungsstellen@franzvonassisi.de