

Ihr Direktantrag in die Warteliste für eine Psychotherapie (in Kleingruppe) in Geldern:

An folgenden Terminen könnte ich in wöchentlichen Abständen an einer störungsspezifischen Kleingruppe teilnehmen.

(Mehrere Angaben sind möglich.)

Ihre möglichen Termine *

- ☐ Montags 10 bis 12 Uhr
- ☐ Montags 15 bis 17 Uhr
- ☐ Dienstags 15 bis 17 Uhr
- ☐ Dienstags 17 bis 19 Uhr
- ☐ Donnerstags 10 bis 12 Uhr
- ☐ Donnerstags 16 bis 18 Uhr

Bemerkungen

Haben Sie schon mal eine Psychotherapie absolviert? *

- ☐ Nein
- ☐ Ja

Wenn ja: von bis

Besteht ein laufendes Rentenverfahren? *

- ☐ Nein
- ☐ Ja

An welchen der nebenstehenden Symptome leiden Sie? *

- ☐ Depressive, niedergeschlagene Stimmung, Energielosigkeit
- ☐ Angst, Panik, anhaltende innere Unruhe
- ☐ Überforderung, „Burn-out“
- ☐ Psychosomatische Beschwerden wie beispielsweise Magen-Darm-Probleme, Schwindel, Hautprobleme
- ☐ Chronische Schmerzen

Sonstige Symptome:

Ihre Daten:

Name *

Vorname *

Geburtsdatum *

Straße, Nr. *

PLZ, Ort *

Telefon *

E-Mail *

absenden

 **Hinweis:** Bitte die mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.