

**Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie - Institutsambulanz**

Anmeldung Warteliste

FAX 030 – 5472 299 598**MAIL** kjp-ambulanz@keh-berlin.de

o tagesstationär mit Schwerpunkt

- allgemeinpsychiatrisch
- Autismusdiagnostik
- Multi-Familien-Therapie
- DBT-A
- Gaming-Disorder
- Intelligenzminderung (Vorgespräch nötig)

o vollstationär mit Schwerpunkt

- allgemeinpsychiatrisch
- Psychosomatik

o therapeutische Tagesgruppe / Eltern-Kind-Behandlung TAN.go
für 4-8jährige Kinder (Vorgespräch nötig)

Name, Vorname Geburtsdatum	
Wohnadresse	
Telefonnummer	
Sorgerecht	<input type="radio"/> KE <input type="radio"/> KM <input type="radio"/> KV <input type="radio"/> Vormund <input type="radio"/> sonstige Regelung: Zum Aufnahmegespräch einer geplanten stationären oder tagesklinischen Behandlung muss die Unterschrift aller Sorgeberechtigten vorliegen.
Symptomatik	
aktuelle Beschulung oder Ausbildung	
Bisherige Diagnostik	Wir bitten freundlicherweise um Zusendung vorliegender diagnostischer Befunde zu körperlichen Untersuchungen und zur Psychodiagnostik.
Bisherige Therapien	<input type="radio"/> Psychotherapie <input type="radio"/> teil- oder vollstationäre Behandlung <input type="radio"/> Ergotherapie <input type="radio"/> Logopädie <input type="radio"/> andere:
Bisherige und/oder aktuelle Medikation	
Bisherige Jugendamtshilfen	<input type="radio"/> Familienhilfe <input type="radio"/> Einzelfallhilfe <input type="radio"/> soziale Gruppe <input type="radio"/> Tagesgruppe <input type="radio"/> Schulprojekt <input type="radio"/> Fremdunterbringung <input type="radio"/> sonstige: <input type="radio"/> aktuelle Hilfe:
Anmelder/in (behandelnde/r KJP)	