



WIEDMER-ZÖBELI

Praxis für Kinder- & Jugendpsychiatrie

Niederwilerstrasse 1
5610 Wohlen
Telefon 056 610 81 50
Fax 056 610 81 54
karin.wiedmer@wiedmer-zoebeli.ch
www.wiedmer-zoebeli.ch

Angemeldetes Kind / Angemeldeter Jugendlicher

Name	Vorname
Geburtsdatum	m / w
Strasse	Konfession
PLZ/Wohnort	Tel.-Nr.
E-Mail	Natel-Nr.

Eltern

Vater sorgeberechtigt	Mutter sorgeberechtigt
Name	Name (und lediger Name)
Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
erlernter Beruf	erlernter Beruf
aktuelle Tätigkeit	aktuelle Tätigkeit
Adresse, sofern andere Adresse als Kind	Adresse, sofern andere Adresse als Kind
Telefon, sofern andere Nummer als Kind	Telefon, sofern andere Nummer als Kind
Natel-Nr	Natel-Nr
e-mail	e-mail

Krankenkasse

Name	
Sektion	Versicherungsnummer
IV-Nr. (falls bekannt)	



WIEDMER-ZÖBELI

Praxis für Kinder- & Jugendpsychiatrie

Niederwilerstrasse 1

5610 Wohlen

Telefon 056 610 81 50

Fax 056 610 81 54

karin.wiedmer@wiedmer-zoebeli.ch

www.wiedmer-zoebeli.ch

Ärzte

Zuweisender Arzt	Hausarzt
	Hausarztmodell ja / nein

Ort/Datum: _____ Unterschrift _____