

- Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen des Anmeldeformulars benötigen, melden Sie sich bitte unter der Telefonnummer 05 1755-522.
- Kayıt formu (Anmeldeformular) doldurmak için yardıma ihtiyacınız olursa lütfen bize bu telefon numarasından 05-1755-522 ulaşın.
- U slučaju da Vam je za popunjavanje prijavnog formulara potrebna pomoć, molim Vas obratite se na ovde navedeni broj: Telefon 05-1755-522.

## Anmeldeformular Psychotherapie Vorarlberg

Hiermit melden Sie sich (oder als Erziehungsberechtigte:r Ihr Kind) verbindlich für einen vom Land Vorarlberg und der ÖGK (im Namen aller Versicherungsträger) geförderten Psychotherapieplatz an. Nehmen Sie sich bitte etwas Zeit für die sorgfältige Bearbeitung dieses Anmeldeformulars. Da der Versand von persönlichen Daten per E-Mail nicht sicher ist, bitten wir Sie, das ausgefüllte Formular persönlich an einer unserer ifs Beratungsstellen abzugeben oder es per Post an uns zu senden. Bitte rufen Sie uns nach erfolgter Anmeldung unter 05-1755-523 an, um einen Clearing-Termin zu vereinbaren. Wir sind dienstags und donnerstags von 8.30 bis 13.00 Uhr für Sie erreichbar. Im Anschluss erfolgt Ihre Zuteilung zu einem Psychotherapeuten bzw. einer Psychotherapeutin.  
Herzlichen Dank!

### Ihre Personendaten\* (Personendaten Ihres Kindes\*)

Nachname, Vorname (alle)

---

Akad. Titel

Geburtsdatum

---

Geschlecht

weiblich

männlich

ohne Geschlechtsangabe

---

Familienstand

ledig

verheiratet / eingetragene Partnerschaft

---

verwitwet

getrennt lebend

---

geschieden / aufgelöste eingetragene Partnerschaft

---

Hauptwohnsitz

---

Ich habe meinen Hauptwohnsitz seit mind. 3 Monaten in Vorarlberg      ja      nein

---

Straße, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Telefonnummer

---

E-Mail

---

Staatsangehörigkeit

Österreich

staatenlos

---

andere/weitere:

---

Sozialversicherungsnummer

Sozialversicherungsträger

---

Besteht eine private Versicherung?

ja

nein

Wenn ja, übernimmt die Versicherung  
die Kosten für Psychotherapie

teilweise

zur Gänze

---

## Persönliche Einschätzungen (freiwillige Angaben)

Von wem ging die Initiative zur Anmeldung aus?

Eigeninitiative  
psychosozialer Einrichtung

Empfehlung von  
Krankenhaus

Rehaklinik

Arzt/Ärztin

Anderen Personen

Name

Wie hoch ist Ihr  
empfundener Leidensdruck?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  
0 kein Leidensdruck ←→ maximal vorstellbarer Leidensdruck 9

Seit wann besteht  
dieser Leidensdruck?

Ich bin derzeit:  
arbeitslos  
Karenz

Schüler:in/Student:in  
in med./berufl. Reha  
in Berufsunfähigkeitspension (

berufstätig  
pensioniert  
befristet

krankgeschrieben  
haushaltsführend  
unbefristet)

Bestehen schwierige  
finanzielle Verhältnisse?

kaum  
0

mittel  
1 2 3

hoch  
4

Nehmen Sie aktuell Angebote anderer Institutionen in Anspruch oder stehen hierfür auf einer Warteliste (pro mente, Aqua Mühle, aks, AMS, Caritas, Clean, Fähre, BBRZ, fitzwork, dafür, Ehe- und Familienzentrum, Krebshilfe, u. a.)?

nein

ja, welche?

Institution

Wenn ja, Einzelangebote oder

Gruppenangebote

Bitte rufen Sie uns nach erfolgter Anmeldung unter 05-1755-523 an, um einen Clearing-Termin zu vereinbaren.

Wir sind dienstags und donnerstags von 8.30 bis 13.00 Uhr für Sie erreichbar. Im Anschluss erfolgt Ihre Zuteilung zu einem Psychotherapeuten bzw. einer Psychotherapeutin.

Ort, Datum

Unterschrift

\* Das Institut für Sozialdienste Vorarlberg (ifs) verarbeitet personenbezogene Daten.

Dabei stellen wir den bestmöglichen Schutz her. Weitere Informationen unter [www.ifs.at/datenschutz](http://www.ifs.at/datenschutz).

Da der Versand von persönlichen Daten per E-Mail nicht sicher ist, bitten wir Sie, das ausgefüllte Formular im Papierformat per Post an eine unserer Beratungsstellen zu senden oder persönlich dort abzugeben.



**Clearingstelle Psychotherapie**  
Institut für Sozialdienste

Franz-Michael-Felder-Str. 6  
6845 Hohenems  
Telefon 05 1755-522  
Fax 05 1755-9540  
[psychotherapie@ifs.at](mailto:psychotherapie@ifs.at)  
[www.ifs.at](http://www.ifs.at)