



Kutzbachstr. 7  
D-54290 Trier

Psychotherapeutische Praxis  
**Monika Keim-Cullmann**

### Anmeldung zum Erstgespräch / zur Psychotherapie

Herr/Frau

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Postleitzahl/ Wohnort

Ich bin am besten erreichbar unter Festnetz/Mobil/E-Mail. Bitte geben Sie auf jeden Fall eine Telefonnummer an.

Telefon oder Mailadresse

Hausarzt

Wer hat Ihnen eine Psychotherapie empfohlen?

Name des Arztes

- Ich bin bereits in psychotherapeutischer Behandlung und wünsche einen Therapeutenwechsel. Wieviele Therapiestunden haben bereits stattgefunden? Anzahl der Stunden
- Ich war bereits in psychotherapeutischer Behandlung. Wann wurde diese beendet? Datum
- Ich habe in den letzten 12 Monaten eine psychotherapeutische Sprechstunde zwecks diagnostischer Abklärung besucht. Datum
- Ich habe in den letzten Monaten eine psychotherapeutische Akutbehandlung bei einem niedergelassenen Therapeuten in Anspruch genommen. Datum der letzten Sitzung

Wie sind Sie versichert?

- Gesetzliche Krankenkasse     Private Krankenkasse     Beihilfe     Ich bin Selbstzahler

Bitte kreuzen Sie an, zu welchen Zeiten Ihnen ein Erstgespräch/eine Therapie möglich ist. Bitte bedenken Sie, dass ich Ihnen eher einen zeitnahen Termin anbieten kann, wenn Sie zeitlich flexibel sind. *(Bitte nur die markierten Felder ankreuzen)*

Tag	8-9 Uhr	9-10 Uhr	10-11 Uhr	11-12 Uhr	12-13 Uhr	13-14 Uhr	14-15 Uhr	15-16 Uhr	16-17 Uhr
Montag									
Dienstag									
Mittwoch									
Donnerstag									
Freitag									

Bitte schildern Sie mir Ihr Anliegen kurz oder auch stichwortartig:

- Ich stimme zu, dass meine Angaben aus dem Kontaktformular zur Beantwortung meiner Anfrage erhoben und verarbeitet werden. Die Daten werden nach abgeschlossener Bearbeitung Ihrer Anfrage gelöscht. Hinweis: Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an [praxis@psychotherapie-keim-cullmann.de](mailto:praxis@psychotherapie-keim-cullmann.de) widerrufen. Detaillierte Informationen zum Umgang mit Nutzerdaten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung.

Psychotherapeutische Praxis Monika Keim-Cullmann  
Psychologische Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie mit Kassenzulassung für Erwachsene  
Kutzbachstr. 7 | 54290 Trier | Tel. 0651-46045222, Mittwoch unter 0651-46045224 | Fax 0651-46045223  
E-Mail: [praxis@psychotherapie-keim-cullmann.de](mailto:praxis@psychotherapie-keim-cullmann.de)