

Vorgehensweise:

Bitte die ersten beiden Seiten ausgefüllt zurücksenden

per Post an:
Universitätsklinikum Tübingen
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
im Kindes- und Jugendalter
Ambulanz Frau Wolf
Osianderstraße 14
72076 Tübingen

per E-Mail an:
ppkj@med.uni-tuebingen.de

per Fax an:
07071/ 29-25146

Bitte 3 Werktage nach dem Versenden unter 07071/ 29-82338 zur Terminvereinbarung anrufen.

Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. med. Tobias Renner
Tel. 07071/29-82292
Fax 07071/29-4098
tobias.renner@med.uni-tuebingen.de

Sprechstunde nach Vereinbarung

Poliklinik/ Ambulanz
Terminvereinbarungen:
Tel. 07071/29-82338

Notfälle außerhalb der Dienstzeit:
Tel. 07071/29-82684

Unser Zeichen: Prof. Re/mv

Von der Ambulanz auszufüllen

Termin bei: _____

am: _____

Erster Kontakt zu unserer Klinik? ja nein

Anmeldedatum: _____

Name des Kindes: _____

Adresse des Kindes:

Geb. Datum: _____

Telefonnummer: _____
(Eltern)

Handynummer: _____
(Eltern)

Email: _____
(Eltern)

Sorgerecht: Vater Mutter gemeinsam

Eltern: gemeinsam lebend getrennt lebend

Bitte beachten Sie: bei getrennt lebenden Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht haben, muss der Elternteil, der den Termin nicht wahrnimmt eine Einverständniserklärung unterschreiben und diese muss zum Termin mitgebracht werden.

Versicherung: gesetzlich privat

Versicherungsnehmer: _____

Name und Ort der Krankenkasse: _____

Anmeldung durch: leibl. Eltern Pflegeeltern Einrichtung

ggf. Adresse und Telefon-/Handynummer:

Schule: Klasse: _____ welche Schulart: _____

Ausbildung: _____

Problematik / Symptomatik / Vordiagnosen:

Nimmt Ihr Kind derzeit Medikamente zu sich? ja nein

Wenn ja, welche und wie dosiert?

Kontakt zu einem anderen Kinder- und Jugendpsychiater: ja nein

Wenn ja, zu wem?

Kontakt zu einem anderen Kinder- und Jugendtherapeuten: ja nein

Wenn ja, zu wem?

Fand bereits ein stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Aufenthalt statt? ja nein

Wenn ja, wo?

Fand bereits eine testpsychologische Untersuchung statt? ja nein

Wenn ja, wo?

Sollten Sie eine oder mehrere Fragen mit **Ja** beantworten, bitte Kopien der Briefe bzw. Therapieberichte zum Termin mitbringen.

Diese letzte Seite ist zum Verbleib bei Ihnen bestimmt bzw. für Ihre Vorbereitung auf den Termin in unserem Haus.

Bitte bringen Sie folgende Unterlagen zum Termin mit:

- Überweisung von Ihrem Kinder- oder Hausarzt (mit Vermerk: *zur Diagnostik und Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz*)
- Versichertenkarte
- Arztbriefe
- Therapieberichte
- Schulverhaltensbericht (formlos) des/der Klassenlehrers/in, Zeugniskopie der letzten 2 Jahre
- Gelbes Untersuchungsheft
- Evtl. Einverständniserklärung des sorgeberechtigten Elternteils, der nicht am Termin teilnimmt
- Evtl. Jugendamtsberichte

Wegbeschreibung zu unserer Klinik:

Unsere Poliklinik (**Gebäude Nr. 210**) befindet sich zwischen der Zahnklinik und der Psychiatrischen Klinik in den Innenstadtkliniken Tübingens. Wenn Sie mit dem Zug anreisen, ist es vom Bahnhof eine Viertelstunde Fußweg, mit dem Taxi 5 Minuten und mit der **Buslinie Nr. 5** vom Busbahnhof (direkt gegenüber des Bahnhofs) bis zur Haltestelle „**Kliniken Tal**“ etwa 10 Minuten (von dort auf der gegenüberliegenden Straßenseite der Ausschilderung „**Psychiatrische Klinik**“ folgen). Wenn Sie mit dem Auto kommen, empfehlen wir Ihnen im **Parkhaus „König“** in der **Rümelinstraße** (Ausschilderung „**Parkhausroute Innenstadt**“ bzw. „**Zentrum**“) zu parken. Rechts am Parkhaus bzw. am Ausgang vom obersten Parkdeck befindet sich die „**Jakob-van-Hoddis-Staffel**“. Wenn Sie diese ganz hinaufgehen befindet sich direkt gegenüber unsere Poliklinik (alte Backstein-Villa).

