



Familien- und Erziehungsberatung im  
Beratungszentrum der Diakonie Jerichower  
Land-Magdeburg gGmbH  
Leibnizstr. 4, 39104 Magdeburg  
Tel. 0391/5324913  
Erziehungsberatung@diakonie-jl-md.de



## Anmeldeformular

Liebe Ratsuchende,

um sich bei uns anzumelden und unsere Abläufe zu unterstützen, füllen Sie bitte das folgende Formular möglichst vollständig aus. Mit dem Ausfüllen und Zurücksenden geben Sie uns die Erlaubnis, Ihre Daten zum Zweck der Beratung zu speichern und zu verarbeiten (§6 Pkt. 2 DSGVO-EKD). **Diese Erlaubnis kann jederzeit widerrufen und die Löschung von persönlichen Daten eingefordert werden (§11 Pkt. 3 DSGVO-EKD).**

**Nachdem Sie uns den ausgefüllten Bogen zurückgesendet haben, erhalten Sie eine Eingangsbestätigung und sind damit angemeldet.** Wir melden uns schnellstmöglich bei Ihnen, um einen Termin zu vereinbaren.

Datum: \_\_\_\_\_

### Wer meldet an?

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer/n: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Wann telefonisch erreichbar? \_\_\_\_\_

Wann sind Termine möglich? \_\_\_\_\_

### Mit welchen Anliegen möchten Sie zu uns kommen?

---



---



---



---



---

### In welcher Familienkonstellation leben Sie? (getrennt, als Paar, Patchwork...)

---



---



---

### Welche Personen sind beteiligt?

Nachname	Vorname	Stellung zum Kind (Vater, Mutter, Pflegemutter/vater, Stiefmutter/vater...)	Beruf/Tätigkeit	Sprache

Wie ist das Sorgerecht geregelt? (gemeinsam, bei einem Elternteil, ...)

---

### Welche Kinder sind Teil Ihrer Familie?

Bitte tragen Sie alle Kinder ein, auch Halb- und Stiefgeschwister, sowie Pflegekinder.

Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Kita, Schule, Klassenstufe

### Waren bzw. sind Sie bei anderen Stellen angebunden?

Jugendamt, Arzt/Klinik, Beratungsstellen, Therapeuten...

---

---

---

### Wer hatte die Idee/Empfehlung zur Beratung bei uns?

---

Ort, Datum

Unterschrift