

Eingangsbogen

Datum:	Partner	Partnerin	
Personalien			
▪ Nachname			
▪ Vorname			
▪ Geburtsdatum / -ort			
▪ Familienstand			
▪ Kinder (Name, Geburtsjahr)	des Partners:	gemeinsame:	der Partnerin:
Postanschrift			
▪ Adresszusatz			
▪ Straße / Hausnummer			
▪ Postleitzahl / Ort			
Erreichbarkeit			
▪ Telefon (privat / abends)			
▪ Telefon (dienstlich / tags)			
▪ Handy			
▪ Mail (für vertraulichen Inhalt)			
▪ Fax (für vertraulichen Inhalt)			
Urlaub			
▪ Urlaubsplanung (von – bis)			
Partnerschaft (Monat / Jahr)	<input type="checkbox"/> Beziehung seit _____ <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> Wohngem. seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt seit _____ <input type="checkbox"/> verlobt seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit _____		
Empfehlung	Wodurch wurden Sie auf die Praxis aufmerksam?		
Dienstleistung (falls bekannt)	<input type="checkbox"/> Paartherapie <input type="checkbox"/> Sexualtherapie <input type="checkbox"/> Diagnostik <input type="checkbox"/> Coaching <input type="checkbox"/> Moderation <input type="checkbox"/> Mediation <input type="checkbox"/> Seminar <input type="checkbox"/> Ehevorbereitung		
Geschäftsbedingungen (AGB) <i>(jeweils vom 01.01. d. J.)</i>	<i>Die AGB haben wir erhalten, gelesen und akzeptiert (Unterschriften):</i>		

Bitte vorab per Post zusenden (oder per Fax an: 0211 / 484 67 82)