



Anmeldung: Psychologie Kopfsache

Kundennummer (wird von uns vergeben): _____

Hiermit melde ich (Vorname Nachname) _____

Schule, Klasse, Beruf...: _____

geb. am _____ an für:

Familiengespräch zu Themen außerschulischer Förderung (90 min.) inkl. vorherige Akteneinsicht, aktuelle Situationsanalyse, Planung möglicher nächster Schritte zur Erreichung eines Ziels zu schulischen/beruflichen Themen (140€)

Neuropsychologische Diagnostik: 150€/60min. Testung (Schreibgebühr enthalten) + kurzes Vorgespräch vorab am Telefon und Nachgespräch (60min.): 100€.
→ Beispiel für 2h Testung inkl. Nachbesprechung (in Präsenz oder online/telefonisch, Besprechung der Ergebnisse und Empfehlungen): z.B.: 2h * 150€ + 100€ = 400€

Eine (Wochen-) Stunde (60 Min.) Einzelförderung (Lerntherapie/Lerncoaching)
Sie können wählen zwischen den beiden Optionen:
 Monatlich: 300€ für 1 festen reservierten Slot im Wochenplan → nicht in den Ferien
 Stundenweise: 75€ pro 60min. → in Ferien möglich, Termine nach Verfügbarkeit

Neuropsychologische Therapie
(100€ pro 50min.; Selbstzahler. Bei Privater Krankenkasse bitte vorher klären).

Fahreignungsdiagnostik nach erworbener Hirnschädigung, inkl. Gutachten
(300€ für 90min. Anamnese und Testung und Gutachtenerstellung)

Name des Rechnungsempfängers: _____

Str. / Nr: _____

PLZ / Ort _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

- Hiermit erkläre ich mich mit den AGB einverstanden.
 Ich möchte meine Rechnung per E-Mail erhalten.
 Lastschriftinzug (Formular → www.psychologie-kopfsache.de/downloads)

Frankfurt, den _____

(Unterschrift)

(Bei Minderjährigen, Unterschrift Erziehungsberechtigte)

Lernzentrum Kopfsache
Walter-Kolb-Str. 5-7, 6. Stock
60594 Frankfurt

Inhaber
Helene Schroeder
Mahan Schroeder
Steuernr.: 14 367 60630

Kontakt
Tel.: 01774838626
info@lernzentrum-kopfsache.de
www.lernzentrum-kopfsache.de

Kontoinhaber: Lernzentrum Kopfsache
Bank: Olinda Zweigniederlassung Dtschl.
IBAN DE71 1001 0123 5671 3344 47
BIC: QNTODEB2XXX