



# 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](http://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