



Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Angehörige,

um unsere gemeinsame Gesprächszeit intensiver nutzen zu können, bitte ich Sie zum ersten Termin vorab um Beantwortung einiger Routinefragen. Dies wird mir eine raschere Beurteilung ermöglichen.

1) Bitte tragen Sie hier Ihre persönlichen Daten ein

Name, Vorname

Geb.-Datum

2) Welche Beschwerden haben Sie?

3) Inwiefern sind Sie im Alltag durch diese Beschwerden beeinträchtigt?

4) Fanden deswegen schon Vorbehandlungen statt? Wenn ja, dann wo?



5) Nehmen Sie im Moment Medikamente ein und/oder erhalten Sie Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie?

a) Medikamente

| Medikamentenname | Mg pro Tbl (falls bekannt) | morgens (falls bekannt) | mittags (falls bekannt) | abends (falls bekannt) | zur Nacht (falls bekannt) | nur bei Bedarf |
|------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

b) Andere Therapien

6) Sind Sie schon einmal stationär oder ambulant psychiatrisch, neurologisch oder psychotherapeutisch behandelt worden? Wenn ja, dann wo?

7) Haben Sie chronische körperliche Erkrankungen wie z. B. Diabetes, Hypertonie, Herzerkrankungen, Asthma, Schilddrüsenerkrankung, Tumoren etc. ? Sind Sie schon einmal operiert worden. Wenn ja, dann wo?



8) Bestehen bei Ihnen Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten?

9) Gibt es in Ihrer Blutsverwandschaft neurologische oder psychische Erkrankungen?

10) Soziale Daten

a) Wo sind Sie geboren und aufgewachsen?

b) Welchen Schulabschluss haben Sie?

c) Haben Sie einen Beruf erlernt? Welchen Beruf üben Sie aus?

d) Sind Sie arbeitslos oder berentet?

e) Sind Sie aktuell krankgeschrieben? Seit wann?

f) Haben Sie einen Renten- oder Schwerbeschädigtenantrag gestellt oder beabsichtigen Sie dies?



g) Wie ist Ihr Familienstand?

h) Haben Sie Geschwister und/oder eigene Kinder?

i) Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer? Wenn ja, bitte Namen und Telefonnummer sowie Aktenzeichen angeben. Oder haben Sie jemanden vorsorgebevollmächtigt?

j) Haben oder hatten Sie Hobbies?

11) Was ist Ihr Hauptwunsch an die Untersuchung/Behandlung?

Vielen Dank.

Datum

Unterschrift