**Anmeldebogen zum Erstgespräch **

**Formale Angaben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |  | Geburtsdatum: |
| Anschrift: |  | Telefon: |
|  | Mobil: |
|  | e-mail: |
| aktueller Beruf: |  | erlernte(r) Beruf(e): |
| Behandelnder Hausarzt : |  | Versichertennummer: |
| Behandelnder Psychiater / Neurologe: |  | Name und Anschrift der Krankenkasse: |
| Aktuelle Medikamente: | | |

**Fragen zur Vorbehandlung**

Wurden Sie schon einmal wegen psychischer Beschwerden behandelt?

|  |
| --- |
| ambulant (wann und wo?) |
| stationär (wann und wo?) |

**Fragen zur Symptomatik/Problematik**

|  |
| --- |
| Unter welchen Beschwerden leiden Sie? |
| Seit wann bestehen diese Beschwerden? |
| Wodurch wurden die Beschwerden (kurzfristig) verschlimmert oder verbessert? |
| Was wünschen Sie sich von der Therapie? Was möchten Sie nicht? |
| Was wünschen Sie sich von einem Therapeuten? |
| Haben Sie Fragen? |