**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?      |