



## ANMELDEBOGEN ZUR AUFNAHME EINER PSYCHOTHERAPIE

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

das Ausfüllen dieses Fragebogens dient der rascheren gegenseitigen Verständigung bei der Kontaktaufnahme. Indem Sie die Fragen vollständig und so genau wie möglich ausfüllen, erleichtern und beschleunigen Sie die Behandlung. Alle persönlichen Informationen und Therapieunterlagen sind absolut vertraulich. Kein Außenstehender erhält ohne Ihre Erlaubnis Zugang zu diesen Informationen.

### 1) Angaben zur Person

Name, Vorname:

Telefon (privat):

E-Mail-Adresse:

Geburtsdatum:

Ausgeübter Beruf:

Mögliche Zeiten für die Therapie:	früh 8 Uhr	vormittags 9-12 Uhr	nachmittags 13-15 Uhr	später Nachmittag 16, 17 Uhr	abends ab 18 Uhr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Krankenkasse:      Gesetzlich versichert       Berufsgenossenschaft       Privat       Sonstiges

Hausarzt/-ärztin:

Falls Sie jemand überwiesen hat, wer ist Ihr/e einweisende/r Arzt bzw. Ärztin?

### 2) Anlass Ihres Kommens

Angaben zur Symptomatik Bitte beschreiben Sie möglichst genau mit Ihren eigenen Worten Ihre hauptsächlichen Probleme, Symptome oder Beschwerden:

---

---

---

---

---

Wann hat die aktuelle Problematik begonnen?

---

Sind diese Beschwerden oder etwas Ähnliches schon einmal in Ihrem Leben aufgetreten?  
Wenn, ja, was genau und wann?

---

---

Welche Ereignisse oder Umstellungen in Ihrem Leben gingen den Beschwerden voraus?

---

---

### Selbstbeschreibung

*Unterstreichen Sie bitte, welche Beschwerden und Gefühlszustände zurzeit auf Sie zutreffen:*

Kopfschmerzen, Herzklopfen, Schwindelgefühle, Verdauungsbeschwerden, Übermäßiges Schwitzen, Magenbeschwerden, Müdigkeit, Sexuelle Probleme, Ohnmachtsanfälle, Schlaflosigkeit, Zittern, Allergien, Menstruationsbeschwerden, Ärgerzustände, Gespanntheit, Minderwertigkeitsgefühle, Hemmungen im Umgang mit anderen, Konzentrationschwierigkeiten, Alpträume, kann mich an nichts freuen, kann nicht entspannen, fühle mich beunruhigt, überehrgeizig, habe Selbstmordgedanken, kann nichts genießen, kann keine Entscheidungen treffen, Gedächtnisstörung, Alkoholismus, nehme Drogen, bin medikamentenabhängig, kein Appetit, Geldsorgen, kann keine Arbeitsstelle behalten, liebe weder Wochenenden noch Ferien, will alles so gut wie möglich machen, kann keine Freundschaft schließen

*Unterstreichen Sie bitte alle folgenden Bezeichnungen, die zurzeit auf Sie zutreffen:*

wertvoll, sympathisch, intelligent, attraktiv, zuversichtlich, rücksichtsvoll, deprimiert, wertlos, leer, nutzlos, unzulänglich, „ein Niemand“, dumm, unfähig, inkompetent, ängstlich, gehetzt, feige, unfähig sich durchzusetzen, aggressiv, hässlich, abstoßend, deformiert, unattraktiv, einsam, ungeliebt, missverstanden, gelangweilt, ruhelos, verwirrt, naiv, kann nichts richtig machen, unmoralisch, schlechte Gedanken, böse, feindselig, voller Hass, unsicher, misstrauisch, in Konflikt, voller Schuldgefühle

### **3) Krankheitsanamnese**

Weshalb suchen Sie gerade jetzt psychotherapeutische Hilfe?

---

---

Haben Sie bereits zuvor psychosoziale Unterstützung in Anspruch genommen?  ja  nein

Wenn ja, bitte geben Sie zu den Vorbehandlungen (stationär, ambulant) an: Wann? Was? Wo?

---

---

Wo / bei wem sind Sie aktuell in Behandlung? \_\_\_\_\_

---

Nehmen Sie z. Zt. Medikamente ein?  ja  nein

Wenn ja, geben Sie bitte die Dosis und Einnahmezeiten aller Arzneimittel an. \_\_\_\_\_

---

Sind Sie in gesetzlicher Betreuung?  ja  nein

Wenn ja, für welche Bereiche? \_\_\_\_\_

**Besten Dank für die Beantwortung der Fragen!**

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_