

Basisanamnese-Bogen

Name	Vorname	Adresse
Geburtsdatum	Telefon / Handy	

Derzeit arbeitsunfähig nein ja seit: _____	Schwerbehinderung: nein ja Grad: _____	Größe:	Gewicht:
Krankenkasse / Anschrift	aktueller Hausarzt / Anschrift	Aktueller Psychiater / Anschrift	

Wichtige körperliche und psychische Erkrankungen

Früher	Heute
--------	-------

Bisherige Behandlungen psychischer Erkrankungen

Ambulante Therapien: Name des Therapeuten/Zeitraum	Aufenthalte in Kliniken: Name /Zeitraum
--	---

Weitere persönliche Angaben:

Wie sind Sie auf diese Praxis gekommen?

Wer hat Ihnen eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen?
.....

Familienstand: ledig verpartnert/verheiratet geschieden

Haben Sie Kinder? nein ja Anzahl:

Mit wieviel Personen wohnen Sie zusammen?

Größer Ihrer Wohnung oder Ihres Hauses?

Ihr höchster Schulabschluss:

Derzeitige Berufstätigkeit:

seit: bei.....

Frühere Tätigkeiten:

Unter welchen Problemen leiden Sie (Grund des Kommens)?

Bitte unterstreichen und ergänzen Sie, welche Probleme auf Sie zutreffen:

Schmerzen – Schlafstörungen – Arbeitsstörungen – Stimmungsschwankungen – grundlos anhaltende Traurigkeit – Selbstmordgedanken – Verfolgungsgedanken – Überempfindlichkeit – Katastrophenideen – Ohnmachtsanfälle – Unsicherheit – Minderwertigkeitsgefühle – Panikzustände – Partnerschaftsprobleme – körperliche Unruhe – Zwangsgedanken – Kontaktprobleme – finanzielle Probleme – unkontrollierte Wutausbrüche – Abhängigkeiten – unbestimmte Ängste – Angst vor bestimmten Situationen oder Dingen - sexuelle Probleme – Sprachstörungen

Weitere Probleme:

Körperliche Beschwerden: Atemnot – Schwindel – Herzrasen – Beklemmungsgefühle

Weitere körperliche Beschwerden:.....

Was möchten Sie in Ihrem Leben ändern?

Welche Ereignisse in Ihrem Leben könnten Ihrer Meinung nach zu den heutigen Problemen geführt haben?

Bitte geben Sie an, was Sie regelmäßig (R) oder unregelmäßig (UR) einnehmen

	Medikamente	Alkohol	Zigaretten	Drogen	Kaffee
Früher					
Heute					

Aktuelle Medikamente

Name	seit (circa)	Dosierung	Verordnet von

Datum:

Unterschrift: