

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person:

Datum:

Name:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Adresse:

Telefon/E-Mail:

Krankenkasse (VNR):

Jetzige Beschäftigung:

a) Beschreiben Sie bitte mit eigenen Worten Ihre wichtigsten Probleme und Anliegen (gibt es bereits eine Diagnose?).

b) Wie häufig treten diese Probleme/Beschwerden auf?

c) Bitte schätzen Sie durch ein Kreuz auf der Skala ein, für wie schwer Sie Ihre Probleme halten:

☐ ————— ☐

Nicht störend

Völlig unerträglich

d) Von wem wurden Sie überwiesen bzw. bekamen Sie Informationen über uns?

e) Gab es bereits psychotherapeutische/psychiatrische Behandlungen in der Vergangenheit?

f) Werden Ihnen Medikamente verordnet (welche, Dosierung)?

g) Welche Gewinne erhoffen Sie sich von einer Behandlung/Therapie?