



Fragebogen

für

Familienname

Vorname

Straße

PLZ Wohnort

Mobil / Festnetz / Fax

E-Mail

Geburtsdatum

Krankenversicherung

Hat Ihnen jemand die Untersuchung bei mir **empfohlen**?

Name:

Weshalb möchten Sie sich bei mir vorstellen? Für welche Sorgen suchen Sie Hilfe? (nach Wichtigkeit)

1.

2.



3.	
----	--

Sollten Sie **zusätzlich** Probleme oder Störungen auf einem oder mehreren der folgenden Gebiete haben, kreuzen Sie bitte an::

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. Gedächtnis | <input type="checkbox"/> | 5. körperliche Beschwerden | <input type="checkbox"/> |
| 2. Angst | <input type="checkbox"/> | 6. überwiegend im privaten Bereich | <input type="checkbox"/> |
| 3. Depression | <input type="checkbox"/> | 7. überwiegend in der Partnerschaft | <input type="checkbox"/> |
| 4. Abhängigkeit | <input type="checkbox"/> | 8. überwiegend im beruflichen Bereich | <input type="checkbox"/> |

Beschreiben Sie diese Probleme/Störungen eventuell näher und seit wann bestehen diese?

Welche **Untersuchungen** u/o **Testungen** wurden dort durchgeführt, wann, ggf. mit welchem Ergebnis?



Nehmen Sie regelmäßig oder unregelmäßig **Medikamente** ein? Welche? Seit wann?
Dosierung?

Befanden Sie sich oder befinden Sie sich derzeit in **Psychotherapie**? Wenn ja, wo?

Haben Sie sich schon in Büchern oder Vorträgen/Fortbildungen/Internet über Ihr Problem **informiert**? Wo?

--

Datum:

Bitte freilassen
