

Sehr geehrte*r Patient*in,
sehr geehrte Angehörige,

um bereits vor unserem ersten Termin alle wichtigen Informationen zu haben, bitte ich Sie vorab die folgenden Fragen, so gut es geht, zu beantworten. Vielen Dank!

1. Bitte tragen Sie hier Ihre persönlichen Daten ein:

Name, Vorname

.....

Adresse

.....

Tel.-Nr.

.....

Geburtsdatum

.....

Hausarzt

.....

2. Kommen Sie mit Überweisung oder direkt

Bei Überweisung, von wem?

.....

(Name des Arztes)

3. Welche aktuellen Beschwerden haben Sie?

.....

.....

.....

4. Inwiefern sind Sie im Alltag durch diese Beschwerden beeinträchtigt?

.....

.....

.....

5. Fanden deswegen schon Vorbehandlungen statt?

nein ja

Wenn ja, wo?

.....
.....
.....

6. Welche sonstigen Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt z.B. Diabetes, Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Asthma, Schilddrüsenerkrankung, Tumore etc.?
Sind Sie schon einmal operiert worden?

.....
.....
.....

7. Nehmen Sie im Moment Medikamente ein? Evtl. Medikamentenplan beilegen

Medikamenten- name	mg pro Tablette (falls bekannt)	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Bei Bedarf
.....
.....
.....
.....
.....

8. Erhalten Sie weitere Therapien (z. B. Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie)?

.....
.....
.....

9. Sind Sie schon einmal stationär oder ambulant psychiatrisch, neurologisch oder psychotherapeutisch behandelt worden?

nein ja

Wenn ja, wo?

.....
.....
.....

10. Bestehen bei Ihnen Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten?

nein ja

Wenn ja, welche?

.....
.....

11. Gibt es in Ihrer Blutsverwandtschaft neurologische oder psychische Erkrankungen?

nein ja

Wenn ja, welche?

.....
.....
.....

12. Sonstige Angaben:

Leiden Sie unter Schlafstörungen?

nein Einschlafstörungen
 Durchschlafstörungen

Rauchen Sie?

nein ja, ca. Zigaretten/Tag

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

nein ja

Sind Sie schwanger?

nein ja

Leiden Sie in letzter Zeit unter ungewolltem
Appetit-/Gewichtsverlust?

nein ja

13. Angaben zur familiären, sozialen und beruflichen Situation:

Welchen Schulabschluss haben Sie?

.....

Welche Berufsausbildung/welchen Studienabschluss haben Sie?

.....

Welchen Beruf üben Sie aus?

.....

Sind Sie arbeitslos/berentet? nein arbeitslos berentet

Haben Sie einen Antrag auf Berentung und/oder einen Schwerbehindertenausweis beantragt? nein ja
 Berentung
 Schwerbehindertenausweis

Sind Sie aktuell krankgeschrieben? nein ja, seit

Familienstand ledig verheiratet
 geschieden verwitwet

Haben Sie Kinder? nein ja, wie viele?

Haben Sie Geschwister? nein ja

Haben Sie eine gesetzliche Betreuung? nein ja

Wenn ja, bitte Namen und Tel. Nr., Betreuungsbereiche sowie Aktenzeichen angeben:

.....

.....

Gibt es jemanden, dem Sie eine Vorsorgevollmacht erteilt haben? nein ja

Haben Sie Hobbies? nein ja

Wenn ja, welche?

.....

.....