



Fragebogen PSYCHOTHERAPIE

Für Ihre Aufnahme in die Warteliste. Lassen Sie uns den Fragebogen bitte ausgefüllt zukommen. Vielen Dank.

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Geb.-Datum: _____

Hausarzt/-ärztin: _____

Kontakt-Tel.: _____

Kontakt-E-Mail: _____

Krankenkasse: _____

Bitte beschreiben Sie kurz die Beschwerden/Symptomatik, weswegen Sie eine ambulante Psychotherapie durchführen möchten:

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Haben Sie bereits eine ambulante Psychotherapie oder stationäre Behandlung deswegen durchgeführt? Nein Ja

Wenn ja: wann? wo?

Psychopharmakologische Medikation? Nein Ja

Wenn ja: seit wann? _____ Welche? _____

Haben Sie sich selbst zu der Anmeldung bei uns entschieden bzw. durch wen wurde Ihnen die Durchführung einer Psychotherapie empfohlen?

Wurde ein Antrag auf Rente/Erwerbsminderung gestellt? Nein Ja

Sobald wir Ihnen ein Erstgespräch oder Therapieplatz anbieten können, werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen. Wie dürfen wir mit Ihnen Kontakt aufnehmen?

Telefon E-Mail egal