Fragebogen Aufnahme ambulante psychiatrische Behandlung im Praxiszentrum Friedrichsplatz

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um uns im Aufnahmegespräch den wesentlichen Inhalten zuwenden zu können, bitten wir Sie den folgenden Fragebogen auszufüllen und mit in die Sprechstunde zu bringen.

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Hausarzt (Name, Anschrift, Telefon):

Soll der Hausarzt einen Bericht über die Behandlung erhalten? Ja Nein

Befinden Sie sich bei weiteren Fachärzten in Behandlung (Name, Anschrift, Telefon)?

Waren Sie bereits in ambulanter psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung? Wenn ja bei wem und wann?

Sind Sie damit einverstanden, dass wir Berichte von den Vorbehandlern anfordern? Ja Nein

Waren Sie schon mal in stationärer psychiatrischer Behandlung oder in einer psychosomatischen Reha? Wenn ja, wann und wo?

Sind Sie damit einverstanden, dass wir entsprechende Berichte anfordern? Ja Nein

Haben Sie schon mal Medikamente auf Grund eines psychischen Leidens verordnet bekommen?

Wenn ja, erinnern Sie sich daran welche Medikamente es waren?

Sind in Ihrer Familie psychische Erkrankungen bekannt?

Befinden Sie sich wegen eines körperlichen Leidens in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, wegen welchen Erkrankungen und welche Medikamente bekommen Sie regelmäßig verschrieben?

Ist Ihnen bekannt ob es Auffälligkeiten bei einer Untersuchung des Herzens (z. B. EKG) aufgetreten sind? Ja Nein

Wann wurde zuletzt eine Blutentnahme und ein EKG durchgeführt?

Leiden sie unter Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten? Wenn ja, unter welchen?

Leiden Sie unter einer der folgenden Störungen?

Schlafstörungen: Ja Nein

Störungen des Appetits: Ja Nein

Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer? Wenn ja, bitte Namen, Telefonnummer und Anschrift angeben. Für welche Bereiche wurde die Betreuung eingerichtet?