



Fragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,
ich möchte Sie bitten, diesen Fragebogen **stichwortartig** auszufüllen und zum ersten Termin mitzubringen. Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Vielen Dank für Ihre Hilfe!

NAME, Vorname: _____ geb. _____

Welche **Beschwerden** führen Sie zu mir: _____

Welche **Auswirkungen** haben diese Beschwerden auf Ihren privaten und beruflichen Alltag?

Sind Sie aktuell **krankgeschrieben**? Nein Ja, seit

Aktuelle Medikation:

Medikament	Dosis / Einnahme

→ Bitte weiter auf Rückseite

NAME, Vorname: _____

Sind bei Ihnen bereits **psychische Erkrankungen** bekannt? Wenn ja – welche und seit wann?

Frühere **Psychiater** (wer/wann):

Aktuelle und frühere **Psychotherapeutische Behandlungen** (wer/wann):

Stationäre psychiatrische / psychosomatische / Reha-Behandlungen (wann/wo):

Rauchen Nein Ja

Alkoholkonsum Nein Ja

Drogenkonsum Nein Ja

Besteht eine Schwangerschaft? Nein Ja

Bekannte Allergien (insbes. Medikamente): _____

Erlerner Beruf: _____ Ausgeübter Beruf: _____

Haben Sie einen Rehabilitationsantrag gestellt? Nein Ja

Haben Sie einen Grad der Behinderung (GdB)... Nein Ja, _____ %

befristet bis _____

...oder einen entspr. Antrag gestellt? Nein Ja

Haben Sie eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)? Nein Ja

befristet bis _____

Haben Sie einen Rentenantrag gestellt? Nein Ja