

Hardtwaldklinik II

Krankenhausabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Aufnahme-Fragebogen

Datum: _____

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

Bitte beantworten Sie diesen Fragebogen sorgfältig. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht und sind Außenstehenden nicht zugänglich!

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Tel. privat: _____

Tel. dienstlich: _____

E-Mail: _____

Einweisender Arzt: _____

Fachrichtung: _____

Adresse: _____

In ambulanter Psychotherapie seit: _____

Warteliste. Beginn der ambulanten Psychotherapie voraussichtlich: _____

Psychotherapeut: _____

Name und Adresse: _____

Gesetzliche Krankenkasse: _____

Adresse der Geschäftsstelle _____

Private Krankenversicherung: ja nein Private Zusatzversicherung: ja nein

Rentenversicherung: DRV Bund ja nein Sonstige:.....

APPETIT: normal vermindert vermehrt
 oft Heißhunger oft Heißhunger mit Essanfällen

GEWICHT: konstant _____ kg
 Gewichtsabnahme von _____ kg in _____ Monaten
 Gewichtszunahme von _____ kg in _____ Monaten
 stark schwankend von _____ kg bis _____ kg

SCHLAF: ausreichend und meist erholsam
 oft gestört schwerwiegend gestört
 vorwiegend Einschlafprobleme
 vorwiegend Durchschlafprobleme
 schwerwiegende Einschlaf- und Durchschlafprobleme

Ich bin Nichtraucher Ich rauche _____

Ich trinke Alkohol nie gelegentlich regelmäßig

Bitte beschreiben Sie Ihr Trinkverhalten:

Hatten Sie in der Vergangenheit Probleme mit Alkohol? ja nein

Nehmen Sie beruhigende Medikamente (z. B. Valium) oder Drogen?

nein ja, und zwar

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein. Bitte geben Sie auch pflanzliche Präparate und solche Medikamente an, die sie nur unregelmäßig einnehmen.

	Medikament	Dosierung	seit	dauerhaft (x)	gelegentlich (x)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Ich lebe in einer festen Beziehung seit _____,

ich lebe in gemeinsamer Wohnung ja nein,

bin verheiratet nein ja, seit _____ in 1. 2. 3. Ehe

lebe allein seit _____, bin getrennt seit _____, geschieden seit _____.

lebe in einer Wohngemeinschaft oder anderen Wohnform

Anzahl der Kinder _____, davon im gemeinsamen Haushalt lebend _____.

Bitte beschreiben sie im folgenden kurz Ihre **Wohnsituation, sowie besondere soziale und finanzielle Belastungen:**

Höchster Schulabschluss: _____

Berufsausbildung als: _____

Bitte beschreiben Sie in Kurzform Ihren beruflichen Werdegang:

Zur Zeit bin ich: berufstätig als _____
arbeitsunfähig seit _____
arbeitslos seit _____

Hausfrau/mann SchülerIn StudentIn

Ich beziehe: Altersrente vorgezogene Altersrente

Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente

Ich habe Rente beantragt:

nein ja, am _____

Ich will Rente beantragen

Behandlungsziele

Welche Ziele habe Sie sich für das jetzige Heilverfahren gesetzt? Was möchten Sie mit Hilfe der Behandlung für sich erreichen? Formulieren Sie bitte 3 Ziele die Sie sich für Ihre stationäre Behandlung in der Hardtklinik II gesteckt haben.