

BRK TAGESKLINIK SÜD für Psychiatrie und Psychotherapie

Anamnesebogen

▶ Bitte bringen Sie diesen Bogen zu Ihrem **Vorgespräch** mit.

1. Persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum und -ort

Anschrift

Telefon

E-Mail (*Angabe freiwillig*)

Krankenkasse (und ggf. Zusatzversicherung oder Beihilfe)

Besteht bei Ihnen eine **gesetzliche Betreuung** oder **Vormundschaft**? (*Name, Kontakt*)

2. Angaben zu Ihrer psychischen Erkrankung

Unter welcher psychischen Erkrankung bzw. **Diagnosen** leiden Sie?

Welcher Nervenarzt / Nervenärztin bzw. welche Klinik behandelt Sie aktuell? (*Name, Kontakt*)

Wer hat Ihnen die Vorstellung in unserer Tagesklinik empfohlen?

Wie geht es Ihnen momentan? Unter welchen **Beschwerden** oder seelischen Schwierigkeiten leiden Sie?

Nehmen Sie derzeit **Medikamente** ein (Psychopharmaka und andere)? Wenn ja, was und in welcher Dosis?

Wann sind Sie **erstmal**s psychisch erkrankt? Wie äußerte sich die Erkrankung?
Gab es im Vorfeld Belastungen, denen Sie ausgesetzt waren?

Sind Sie schon öfter erkrankt und wenn ja wann? Bitte beschreiben Sie die einzelnen Erkrankungen.
Haben Sie sich von den einzelnen Erkrankungen erholt, d.h. waren Sie zwischenzeitlich gesund?

Mussten Sie bereits wegen Ihrer Erkrankung(en) in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden?
Wenn ja, wann und wo?

Wie wurden Sie bisher behandelt (z. B. Medikamente, Psychotherapie, Ergotherapie, etc.)?
Welche Behandlungen nehmen Sie aktuell in Anspruch?

Sind Ihnen in Ihrer **Familie** weitere psychische Erkrankungen bekannt? Wenn ja, bei wem und welche?

3. Angaben zu Ihrer Lebensgeschichte

Bitte machen Sie hier Angaben zu Ihren **Eltern**:

<i>Name</i>	<i>Alter</i>	<i>aktuelle Tätigkeit</i>
<i>Vater</i>		
<i>Mutter</i>		

Falls zutreffend, wann haben ihre Eltern geheiratet?

Leben Ihre Eltern derzeit getrennt oder geschieden? Wenn ja, seit wann?

Sind Vater oder Mutter verstorben? Wenn ja, wann und falls bekannt woran?

Bitte tragen Sie hier ihre **Geschwister** sortiert nach Alter ein:

<i>Name</i>	<i>Alter</i>	<i>Tätigkeit</i>	<i>Familienstand / Kinder</i>
■			
■			
■			

Bitte machen Sie hier ggf. Angaben zu Ihrem **Partner / Ihrer Partnerin** (*Name, Alter, Berufstätigkeit*):

Leben Sie getrennt oder geschieden? Wenn ja, seit wann?

Haben Sie **Kinder** und wenn ja, wie alt sind diese und welcher Tätigkeit gehen sie nach, z. B. Schulbesuch?

<i>Name</i>	<i>Alter</i>	<i>Tätigkeit</i>
■		
■		
■		

Wie wohnen Sie derzeit? (*z. B. allein oder mit Partner/in, in einer Wohngemeinschaft etc.*)

Zu welchen Menschen haben Sie derzeit einen näheren und regelmäßigen **Kontakt**?

Was sind aktuell und früher ihre **Freizeitinteressen**?

Sind Ihnen Besonderheiten von Ihrer **Geburt** oder aus Ihren ersten Lebensjahren bekannt?

Welche **Schulbildung** haben Sie wann absolviert? Gab es Besonderheiten (Wiederholungen etc.)?

Haben Sie eine **Berufsausbildung** oder ein **Studium** absolviert? Wenn ja, was und wann?

Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer letzten / bisherigen **Berufstätigkeit** bzw. **Beschäftigung**:

<i>Art der Tätigkeit</i>	<i>Zeitraum</i>
■	
■	
■	
■	
■	

Welches **Einkommen** haben Sie derzeit?

Bestehen **Schulden**, wenn ja wie hoch sind diese etwa?

4. Angaben zu körperlichen Erkrankungen

Leiden Sie an einer **chronischen körperlichen Erkrankung**? Wenn ja was, seit wann?

Wurden Sie wegen körperlicher Erkrankungen im Krankenhaus behandelt, wenn ja weshalb und wann?

Hatten Sie **Operationen**? Wenn ja, was und wann?

Hatten Sie **Unfälle**? Wenn ja, was und wann?

5. Angaben zum Konsumverhalten

Trinken Sie **Alkohol**?
Wenn ja, was und wie viel bzw. wie häufig?

Rauchen Sie?
Wenn ja, was (Zigaretten, Vapes etc.) und wie häufig bzw. wie viel?

Haben Sie Erfahrungen mit **illegalen Drogen**? Wenn ja, mit welchen?
Konsumieren Sie derzeit oder seit wann sind Sie abstinent?

Besteht bei Ihnen anderweitiges abhängiges Verhalten (z. B. hinsichtlich Einkaufen oder Medienkonsum)?

6. Abschließende Fragen

Welche **Ziele** möchten Sie durch eine tagesklinische Behandlung erreichen?

Haben Sie weitere **Ergänzungen** oder **Anmerkungen** für uns? Müssen wir etwas **Wichtiges** wissen?

Haben Sie diesen Fragebogen selbst ausgefüllt? Wenn nein, wer hat Ihnen geholfen?

Datum

Unterschrift

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!
Sprechen Sie uns bei Fragen gerne jederzeit an.