

Bitte füllen Sie den Fragebogen unbedingt vollständig aus und senden ihn per Post (Psychotherapeutische Praxengemeinschaft, Breidenhoferstr. 20, 42781 Haan) oder Fax (02129 – 53547) an uns. Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Kurzfragebogen

A Persönliche Angaben

Name:..... Vorname:.....
Geburtsdatum:..... Familienstand:.....Kinderzahl:.....
PLZ, Ort:..... Straße:.....
Telefon privat:..... Telefon dienstl. / Handy:.....
ausgeübter Beruf
.....

Krankenkasse:..... PLZ, Ort:.....
Straße:..... Telefon:.....
Hausarzt: PLZ, Ort:
Straße:..... Telefon.:.....

B Angaben zu Ihren Beschwerden

1.) Ihre derzeitigen Probleme bzw. Beschwerden:

.....
.....
.....
.....
.....

2.) Seit wann bestehen diese Beschwerden / Probleme ungefähr?

.....

3.) Wie oft treten diese Beschwerden auf, wie stark sind sie, wie lange halten sie an?

.....

4.) Welche Ereignisse oder Umstellungen in Ihrem Leben gingen den Beschwerden voraus? (mutmaßliche Auslöser)

.....

.....

.....

5.) Welche Behandlungen wurden deswegen bereits durchgeführt?
(Psychotherapeuten, Ärzte, Kliniken - bitte Namen und Zeitraum angeben)

.....

.....

6.) Zur Zeit eingenommene Medikamente:

.....

7.) Sonstige wichtige Bemerkungen / Informationen, die für die Behandlung von Bedeutung sind:

.....

.....

C Organisatorisches zur Terminvergabe:

Da bei uns Nachmittagstermine nur in begrenztem Ausmaß verfügbar sind, kann es die Wartezeit u.U. verkürzen, wenn Sie auch vormittags bzw. in den frühen Nachmittagsstunden abkömmlich sind.

An welchen Tagen und zu welcher Uhrzeit können Sie in der Regel Termine wahrnehmen?

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift