

PSYCHIATRISCHE PRAXIS
MARCUS BRANCZYK

WESTALLEE 1
56112 LAHNSTEIN

FAX: 02621/628267

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten mit diesem Fragebogen einen umfassenden Eindruck Ihrer augenblicklichen Lebenslage erhalten. Durch das vollständige und genaue Ausfüllen der folgenden Seiten können wir Sie besser kennen lernen. Das fördert Ihre Behandlung. Beantworten Sie bitte alle Fragen konzentriert und in Ruhe. Für weitere Anmerkungen und Ergänzungen nutzen Sie die Rückseiten.

So Sie Vorbefunde besitzen, die uns einen Einblick in den bisherigen Verlauf Ihrer Erkrankung erlauben, wäre es auch gut diese schon vorab an uns zu senden.

Streichen Sie auf den folgenden Seiten die nicht auf Sie zutreffenden Fragen einfach durch.

Fragebögen bitte nicht heften!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Aufnahmefragebogen

DATUM:

PATIENTENNAME, NACH-/VOR-:

GEBURTSDATUM:

WOHNHAFT:

TELEPHON:

MOBIL:

E-MAIL:

BEKANNTE DIAGNOSEN

Nennen Sie die Ihnen bekannte Diagnosen

KRANKENHAUSAUFENTHALTE

LETZTE 12 MONATE

VORBEFUNDE

(bitte mitbringen)

DIAGNOSE

Labor / EKG

PSYCHOSOMATIK / PSYCHOTHERAPIE: DAUER

PSYCHIATRIE: DAUER

ENTGIFTUNG: DAUER

HAUSARZT:

PSYCHIATER:

PSYCHOTHERAPEUT:

SELBSTHILFEGRUPPE / PSD:

AKTUELLE ANAMNESE

Was führt sie zu uns? Wie hat sich dieser Zustand entwickelt? Bitte beschreiben Sie genau, was Sie für Symptome haben.

VEGETATIVE ANAMNESE

(Bitte ankreuzen oder unterstreichen)

SCHLAF: GUT; EIN- oder DURCHSCHLAF: GESTÖRT

APPETIT: GUT / VERMEHRT / VERMINDERT

GEWICHT: KONST. / ZU- oder ABNAHME VON KG IN WO. /MO.

WASSERLASSEN:

STUHLGANG:

ALKOHOL: /TAG ZULETZT:

ZIGARETTEN: /TAG ZULETZT:

KAFFEE: Tassen/TAG

DROGEN: /TAG ZULETZT:

Wenn ja, welche:

EIGENANAMNESE

Kinderkrankheiten:

Masern / Mumps / Röteln / Windpocken

Operationen: z.B. Mandeloperation oder Blinddarm-OP.:

1. wann:
2. wann:
3. wann:

Allergien? Wenn ja, welche:

Schilddrüsenerkrankung? Wenn ja, welche:

Herzerkrankung? Wenn ja, welche:

KHK

Herzrhythmusstörung

Bluthochdruck

Herzinfarkt

Herz-OP.

Lungenerkrankungen? Wenn ja, welche:

Magen-, Darmerkrankungen? Wenn ja, welche?

Stoffwechselerkrankungen? Wenn ja, welche:

Diabetes mellitus

Gicht

Rheuma

Fettstoffwechselstörung

Augennendruck?

Krebserkrankung?

Chronische Infektionen? Wenn ja, welche:

Hepatitis: A / B / C / non A non B

Tuberkulose:

HIV:

Prostatabeschwerden?

Sexualfunktionbeschwerden?

GYNÄKOLOGISCHE ANAMNESE

Erste Regelblutung mit?:

Periode: Regelmäßig / Unregelmäßig / Zuletzt?:

Schwangerschaften:

Besonderheiten:

Geburten:

Besonderheiten:

Verhütung:

Menopause / Klimakterium seit:

Letzte Vorsorgeuntersuchung?:

MEDIKAMENTEN ANAMNESE

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

Seit wann:

1.

2.

3.

4.

Frühere Medikamente?

Gibt es Medikamente, die Sie früher regelmäßig eingenommen haben?

1.

2.

3.

4.

FAMILIENANAMNESE

VATER

Lebensjahr:

Verstorben:

Woran verstorben?

Beziehung zu Ihrem Vater früher und heute?

MUTTER

Lebensjahr:

Verstorben:

Woran verstorben?

Beziehung zu Ihrer Mutter früher und heute?

GESCHWISTER:

Falls verstorben, woran?:

1.

2.

3.

4.

Beziehung zu Ihren Geschwistern früher und heute?

KINDER:

1.

2.

3.

4.

Beziehung zu Ihren Kindern früher und heute?

In der Familie finden sich gehäuft Erkrankungen, wie:

Abhängigkeiten z.B.: Alkohol / Drogen / Spielen / Essstörungen

Psychische Erkrankungen z.B.: Angst / Depressionen / Zwänge / Psychosen

Internistische Erkrankungen z.B.: Bluthochdruck / Diabetes / Schilddrüsenerkrankungen

BERUFLICHE ANAMNESE

Schulischer Werdegang

Schulbildung?:

Sonder-/ Volks-/ Haupt-/ Real-/ Fachschule/ Fach-/ Abitur

Höchster erreichter Schulabschluss?:

Waren Sie ein guter Schüler oder schlechter Schüler? Wie haben Sie Ihre Schulzeit empfunden?

Beruflicher Werdegang

Bunderwehr / Zivildienst / FSJ?:

Haben Sie studiert? Wenn ja, was und mit welchem Abschluß?

Haben Sie einen Beruf erlernt?

Tätigkeiten im Beruf?

Welchen Beruf üben Sie aus und seit wann?

Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit:

Kurze Arbeitsplatzbeschreibung:

Arbeitsplatz erhalten: JA / NEIN

Arbeitslos seit:

GdB.:

%/MdE:

%/RENTEN.-VF:

/UMSCHULUNG-VF:

BIOGRAPHISCHE ANAMNESE

Bitte schildern Sie kurz, wie und unter welchen Umständen Sie aufwuchsen, in welchem Klima dies stattfand und welche Besonderheiten es dabei zu bewältigen gab:
