



Fragebogen zu Ihrer Vorgeschichte für geplante Aufnahme in der Tagesklinik 2

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Zum besseren Kennenlernen möchten wir Sie vorab um einige Angaben zu Ihrer Gesundheit/Krankheit und Ihren Lebensumständen bitten.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Beantworten Sie die Fragen gewissenhaft.

Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer (unter der Sie am besten zu erreichen sind): _____

Hausarzt: _____

amb. Psychiater: _____

amb. Psychotherapeut: _____

Familienstand: _____

Kinder (unter Angabe des Alters): _____

Schulabschluss: _____

Berufsausbildung: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

Freizeitaktivitäten: _____

Wer hat Ihnen geraten, sich in der Tagesklinik zu melden?

DMS0049406_1.1





Gibt es in Ihrer derzeitigen Lebenssituation für Sie wesentliche Probleme, Belastungen oder Sorgen (z. B. in der Partnerschaft, bei der Arbeit, Schule o. Ausbildung, Wohnsituation, Schulden, Sonstiges)?

Beschreiben Sie Ihre psychischen Beschwerden/Symptome

Wie lange leiden Sie schon unter diesen Beschwerden?

Kennen Sie diese schon aus der Vergangenheit?

Psychiatrische Diagnosen: _____

Haben Sie körperliche Erkrankungen/Beschwerden? Wenn ja, welche?





Waren Sie schon einmal in stationärer und/oder teilstationärer Behandlung und/oder hatten eine Reha-Maßnahme?

Name der Klinik	Fachrichtung/Was wurde behandelt?	Behandlungszeit

Bei welchen Ärzten/Psychologen waren Sie bereits wegen der Beschwerden in Behandlung?

Name der Behandler	Fachrichtung (wenn bekannt)	Beginn der Behandlung	Zeitraum

Nehmen Sie Medikamente gegen die psychischen und/oder körperliche Beschwerden ein?

Medikamentenname	morgens	mittags	abends	zur Nacht	seit/bis wann

Trinken Sie Alkohol, nehmen Sie Drogen, rauchen Sie? Wenn ja, welche und wie oft?





Gab es in Ihrem Leben bedrängende, überwältigende Erfahrungen oder Erlebnisse, die Sie weiter beschäftigen?

Kennen Sie aktuell oder aus der Vergangenheit Suizidgedanken? Gab es Suizidversuche?

Welche Ziele möchten Sie mit Unterstützung durch die tagesklinische Behandlung erreichen?

Bitte bringen Sie zur Aufnahme Vorbefunde und ärztliche Berichte mit.

Sie können uns den Bogen per E-Mail an tagesklinik2@pk.lueneburg.de schicken, per Post zukommen lassen oder persönlich abgeben.

