

## Allgemeine Angaben zu Ihrer Person:

Name:

Datum:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Adresse:

Telefon:

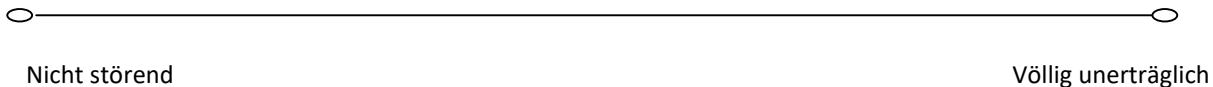
Krankenkasse (VNR):

Jetzige Beschäftigung:

a) Beschreiben Sie bitte mit eigenen Worten Ihre wichtigsten Probleme und Anliegen (gibt es bereits eine Diagnose?):

b) Wie häufig treten diese Probleme auf?

c) Bitte schätzen Sie durch ein Kreuz auf der Skala ein, für wie schwer Sie Ihre Probleme halten:



d) Von wem wurden Sie überwiesen bzw. bekamen Sie Informationen über uns?

e) Gab es bereits psychotherapeutische/psychiatrische Behandlungen in der Vergangenheit (wo)?

a) Welche Gewinne erhoffen Sie sich von der Therapie?

b) Was an Ihrem momentanen Verhalten würden Sie gerne ändern?