

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person:

Name:

Datum:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Adresse:

Telefon/E-Mail:

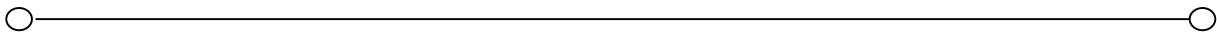
Krankenkasse (VNR):

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:



Nicht störend

Völlig unerträglich

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

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

a) Welche Gewinne erhoffen Sie sich von der Therapie?

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