

Anamnesebogen

Datum der 1. Sitzung:

Name: **geb. am:**

PLZ/Wohnort: **Straße:**

Telefon :(p)(d)

Handy..... **email:**.....

Familienstand:..... Partner (Alter &Beruf/ seit wann zusammen).....

Schulbildung.....(erlerner) Beruf:.....

jetzige Tätigkeit:.....Arbeitgeber:

Hausarzt:in:.....Facharzt:.....

Krankenkasse:priv. Zusatzversicherung:.....

Kinder:(Name u. Alter).....

Grund des Kommens/ Auslöser:.....

Vermittlung/ aufmerksam geworden durch:

Behandelt werden soll:.....

weitere Probleme

- Ein-Durchschlafstörungen**
 - Magen-Darmprobleme**
 - Kopfschmerzen/ Migräne**
 - Wirbelsäule HWS,BWS, LWS, Bandscheiben**
 - Herz/ Kreislauf/Blutdruck**
 - Schilddrüse/ Hormone**
 - Operationen**
 - Unfälle/ Verluste v. Bezugspersonen wann?**
- Burn-out/ Depressionen**
 - Ängste/ Panik (größte Angst?)**
.....
 - Raucher/ Suchtmittel/ Menge**
.....
.....
.....

bish. Behandl.(nervenärztl.?) - Frühere Kontakte zu Psychotherapeuten/ HP / stat. Maßnahmen/ REHA
.....
.....

Medikation/Dosis:

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

- Vater**(Alter/Beruf/Beziehung)
 - Mutter**(Alter/Beruf/Beziehung)
 - Geschwister**(Alter/Beruf/Beziehung)
- Großeltern (Alter/ Beziehung)
 - Schwiegereltern
 - Freunde und soz. Beziehungen
 - Hobbies/ Vereine

Ziele/ Wünsche für die Therapie:.....