



Aufnahmebogen

Herzlich willkommen!

Wir möchten Sie bitten, die untenstehenden Fragen – so weit als möglich – auszufüllen. Wenn Sie einiges lieber mündlich sagen wollen, geht das selbstverständlich auch.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankenkassen-Nummer (auf Krankenkassenkarten-Vorderseite):

Versicherten-Nummer (auch auf Krankenkassenkarten-Vorderseite):

Status: Mitglied ___ Renter ___ Familienversichert___

Telefon (Festnetz):

Handy-Nummer:

e-mail-Adresse:

ggf. gesetzliche/r BetreuerIn und Telefon:

ggf. soziale/r BetreuerIn und Telefon:

nächste/r Angehörige/r und Telefon:

Hausarztärztin/arzt:

Überweisung vorliegend?

Psychotherapeut*in:

Wer darf Informationen über mich erhalten?

Hausarzt___ Psychotherapeut___ Betreuer___ nächste Angehörige___

Krankenkasse:

Autofahrer?

Aktuelle Hauptsymptome:

Seit wann:

Körperliche Erkrankungen:

- bitte nächste Seite beachten! -

Sonstige medizinische Besonderheiten (z.B. Epilepsie):

Operationen/Unfälle:

Körpergröße: Körpergewicht: Blutdruck:

Allergien / Unverträglichkeiten:

Wieviel Alkohol: Nikotin: Drogen:

 Schmerz-/Schlafmittel: Koffein:

Aktuelle Medikation

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht

Bedarfsmedikation:

Frühere Medikamente (und ggf. Wirkung/Nebenwirkung):

Wann hatten Sie erstmals psychische Symptome:

Frühere ambulante/stationäre psychiatrische/psychosomatische Behandlungen:

Eltern: Geschwister (mit Alter/Reihenfolge):

Psychische Erkrankungen in der Großfamilie:

Beruf: Reha/Rente beantragt/Grad der Behinderung:

Partnerschaft: Kinder:

Haus/Wohnung/WG: Mitbewohner:

Hobbies:

Was ich der Praxis noch mitteilen möchte:

Ich weiß, dass ich mich in dringenden Fällen an die 116117 wenden kann und in Notfällen an die 112 bzw. auch zu jeder Tages- und Nachtzeit an das PZN Wiesloch.

_____, den _____,
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)