

Anmeldebogen I

**Bitte drucken Sie sich das PDF aus und bringen Sie es zum vereinbarten Sprechstundentermin mit. Vielen Dank!**

Allgemeine Daten

Name:                      Vorname:                      Geburtstag:

Telefonnummer (mobil):                      E-Mail:

Was war der Anlass sich um eine Therapie zu bemühen?

Seit wann bestehen die aktuellen Symptome? Was war der unmittelbare Auslöser?

Gab es frühere Krankheitsphasen? Wann? Waren Sie währenddessen arbeitsunfähig?

Welche früheren Behandlungen (ambulant, stationär) gab es? Zeitraum und Umfang

Aktueller Psychiater:

Aktuelle Medikamente/Dosierung/seit wann: