

ANAMNESEBOGEN

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Versicherungsnummer: _____

1. **Anliegen & Wunsch:** Bitte formulieren Sie in 1-2 Sätzen den Grund Ihrer Vorstellung.

2. **Aktuelle bzw. zuletzt durchgeführte Behandlung & Therapie:** Medikamente, Psychotherapie.

3. **Seelische Hauptbeschwerden und Krankheitsgeschichte:** Beschwerden seit wann, mögliche Auslöser, bereits erfolgte Therapien, Krankenhausaufenthalte und Vorbehandlungen, Kuren.

4. **Körperliche Krankheitsgeschichte:** Erkrankungen, Beschwerden, Operationen, Allergien & Unverträglichkeiten, Besonderheiten.

5. **Sonstiges:**

6. **Eigene Entwicklungsgeschichte:** stichworthaft Ereignisse während der Schwangerschaft, Geburt, Kindheit. Schulische Laufbahn, berufliche Entwicklung, familiäre Situation (Vergangenheit, Gegenwart & Zukunftspläne).

7. **Familiengeschichte:** stichworthaft biographische Eckdaten, Geschichte & Meilensteine der Eltern, Großeltern, Geschwister, Kinder, Partner. Erkrankungen, Todesfälle, Schicksalsschläge im Familiensystem und sozialen Umfeld.

8. **Speisen & Getränke:** Abneigungen, Verlangen, Unverträglichkeiten, Allergien.

9. **Schlafsituation:** Schlafqualität, Schlafstörung, besondere Schlafpositionen.

10. **Traumgeschehen:** Häufigkeit der erinnerten Träume, wiederkehrende Motive, Alpträume.

11. **Sonstiges:**