

ANAMNESEBOGEN

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Adresse: _____ Versicherungsnummer: _____
Telefonnummer: _____ Mailadresse: _____
versichert bei: _____ ggf. zusatzversichert bei: _____
beschäftigt bei: _____

- 1. Anliegen & Wunsch:** Bitte formulieren Sie in 1-2 Sätzen den Grund Ihrer Vorstellung.
- 2. Aktuelle bzw. früher durchgeführte Behandlung & Therapie:** Stationäre Aufenthalte, Reha- & Kuraufenthalte, komplementäre Behandlungen, OP's, Psychotherapie.
(+ genaue Medikamentenanamnese → Seite 3 + 4)
- 3. Psychische Hauptbeschwerden und Verlauf der Krankheitsgeschichte:** Beschwerden seit wann, mögliche Auslöser, Ansprechen auf bereits erfolgte Therapien:
- 4. Körperliche Krankheitsgeschichte:** Erkrankungen, Beschwerden, Operationen und weitere Behandlungen, Allergien & Unverträglichkeiten, sonstige Besonderheiten.
- 5. Eigene Entwicklungsgeschichte:** stichworthaft Ereignisse während der Schwangerschaft, Geburt, Kindheit. Schulische Laufbahn, berufliche Entwicklung, familiäre Situation (Vergangenheit, Gegenwart & Zukunftspläne):

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

7. **Essverhalten, Vorlieben Speisen & Getränke:** Besonderheiten des Essverhaltens, z. B. nächtliche Essattacken, besondere Ernährungsformen, pezielle Abneigungen & Verlangen nach bestimmten Nahrungsmitteln, Unverträglichkeiten, Allergien:

8. **Schlafsituation:** Schlafqualität generell; Schlafstörungen: wie lange brauchen Sie zum einschlafen, gibt es Schlafunterbrechungen; Nachtschweiß; besondere Schlafposititon ect.

9. **Traumgeschehen:** Häufigkeit der erinnerten Träume, wiederkehrende Motive, Albträume:

10. **Lebensüberdruss:** Gibt es aktuell Gedanken hinsichtlich Lebensüberdruss bzw. suizidale Gedanken und Impulse, oder gab es früher Suizidversuche oder andere Formen der Selbstverletzung?

11. **Sonstige wichtige Informationen:**



