



Praxis für Psychotherapie

Dr. med. Debora Drechsel

Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass dieser Anamnesebogen nur ausgefüllt werden darf, wenn mein Praxisteam Sie dazu aufgefordert hat. Ungefragt eingesendete Anamnesebögen werden kommentarlos vernichtet.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Anamnesebogen I

Ihre Daten

Anrede Frau Herr divers (bitte ankreuzen)

Vorname _____

Nachname _____

Straße und Haus-Nr. _____

PLZ und Ort _____

Telefon _____

Handy _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____ . _____ . _____

Aktuelle berufliche Tätigkeit _____

Krankenversicherung _____

Hausarzt _____

Praxisadresse:

Klosterweg 10
36039 Fulda

Telefon: 0661 – 29 19 98 69
Internet: www.praxis-drechsel.de

Vorbekannte Diagnosen

Aktuelle Beschwerden

Aktuelle Medikation

Körperliche Vorerkrankungen

Vorausgegangene stationäre Behandlungen

Ambulante Psychiater / Psychotherapie in Vorgeschichte

Alkohol und/oder Drogen

Was ist Ihr Ziel für die Psychotherapie?

Warum möchten Sie eine Psychotherapie durchführen?

An welchen Wochentagen/Zeiten sind Sie normalerweise verfügbar?

- Ich kann es mir immer einrichten.
- Ich kann es nicht pauschal sagen (z.B. Schichtdienst oder andere Gründe).
- Ich kann nur an folgenden Wochentagen/Zeiten: (Mehrfachauswahl möglich)
 - Vormittags: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag
 - Nachmittags: Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Wie möchten Sie kontaktiert werden? (Mehrfachauswahl möglich)

- Telefon Nachricht auf AB Handy SMS E-Mail

Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?

- Persönliche Empfehlung Liste Hausarzt Liste von Krankenkasse
- Internet (Suchmaschine) Anzeige Sonstiges

- Ja, ich bestätige, dass ich den Hinweis auf Seite 1 (gelb) gelesen & verstanden habe.

Ort, Datum

Unterschrift