



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	☐ gesetzlich ☐ privat
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?

Dokumentation über elektronische Patientenakte (ePA)

- ☐ Ich habe keine ePA.
- ☐ Ich habe eine ePA, widerspreche aber dem Eintrag von Daten aus der psychotherapeutischen Behandlung.
- ☐ Ich habe eine ePA und möchte, dass folgende Daten aus der psychotherapeutischen Behandlung in die ePA eingetragen werden (bitte folgend ankreuzen):
 - ☐ Individuelle Patienteninformation zur psychotherapeut. Sprechstunde (PTV11)
 - ☐ Arztbriefe
 - ☐ Therapiebericht
 - ☐ Sonstiges: _____

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

Bestätigung: Hinweis auf Seite 1

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

Ort, Datum

Unterschrift

Stand: 10/2025

Hinweise zum weiteren Ablauf:

- Bitte bringen Sie diesen vollständig ausgefüllten und unterscriebenen Bogen mit zu Ihrem ersten Sprechstundentermin.
- Bitte denken Sie auch an Ihre Versichertenkarte.
- Nach der ersten Sprechstunde besteht (im Normalfall) die Möglichkeit, sich auf die Warteliste einzutragen.