

### Fragebogen zur Anmeldung

Vor- und Nachname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Tel. privat
Postleitzahl, Ort	Tel. dienstlich / mobil
Tätigkeit/Ausbildung	Email
Familienstand, Kinder	Krankenkasse
Hausarzt	Neurologe/Psychiater
Wichtigste Bezugsperson (Name, Anschrift, Tel.nummer)	
Wie wurden Sie auf mich aufmerksam, wer hat Sie geschickt?	
Wurde bereits eine ambulante Psychotherapie durchgeführt? Nein Ja, wann und bei wem?	Wurde bereits eine stationäre Psychotherapie durchgeführt? Nein Ja, wann und wo? (Bitte Aufenthalte aufzählen)
Beschreiben Sie kurz, warum und wegen welcher Beschwerden Sie eine Therapie machen möchten	
An welchen Tagen und zu welchen Tageszeiten könnten Sie Termine wahrnehmen?	