



Tagesklinik Westend

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Information:

In unserer Tagesklinik werden seelische und körperliche Erkrankungen psychotherapeutisch und medikamentös behandelt. Wir können Ihnen helfen, Lösungsmöglichkeiten zur Überwindung dieser Erkrankungen zu finden. Dabei ist jedoch Ihre aktive Mitarbeit erforderlich. Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen **möglichst genau** und ausführlich.

Name: Vorname: Geburtstag:.....

Größe: Gewicht: Alter:

1. 1. Auf Grund welcher Schwierigkeiten streben Sie eine Behandlung in unserer Tagesklinik an?

1.2. Welche Auswirkungen haben diese Schwierigkeiten auf folgende Bereiche:

a) Partnerschaft / Familie:

b) Arbeitsplatz:

c) Freizeitgestaltung:

2. Welches sind Ihre wichtigsten Ziele für Ihre Behandlung?



3. Wann und wo waren Sie wegen der o. g. Schwierigkeiten in Behandlung?

a) ambulant:

b) stationär / teilstationär:

4. Haben Sie schon mal einen Suizidversuch unternommen? Wenn ja, wann?

5. Falls Sie z. Zt. Medikamente einnehmen, geben Sie bitte an, seit wann und in welcher Dosierung.

6. Konsumieren Sie Alkohol oder Drogen? Wenn ja, wie häufig und in welcher Menge?

7. Beziehen Sie Rente oder läuft ein Rentenverfahren?

8. Wer wird Sie nach dem Aufenthalt in der Tagesklinik psychiatrisch bzw. psychotherapeutisch betreuen (bitte die Anschrift angeben)?

9. Welche Diagnosen hat Ihr Arzt / Therapeut gestellt?

- Angststörung
- Zwangsstörung
- Depressive Störung / Burn-out
- Sonstiges