1. ***\*\*Allgemeine Informationen\*\*:***

Name

Alter

Geschlecht

Beruf

Bildungsniveau

familiäre Situation

Betreuung/Vorsorgevollmacht:

1. ***\*\*Beschwerdebild\*\*:***

Was sind die Hauptprobleme oder Symptome, die Sie erleben?

 Seit wann bestehen diese Symptome?

1. ***\*\*Vorgeschichte\*\*:***

Frühere psychiatrische Erkrankungen,

 Behandlungen (inkl. Psychotherapie)

Krankenhausaufenthalte

 oder relevante medizinische Diagnosen.

1. ***\*\*Familiengeschichte\*\*:***

 Gibt es in der Familie psychiatrische Erkrankungen,

oder gab es bedeutende Stressoren oder Traumata?

1. ***\*\*Soziale Situation\*\*:***

Beziehung zu Familie,

Freunden,

im Beruf

und Umgang mit Stress oder Konflikten.

1. ***\*\*Körperliche Gesundheit\*\*:***

 Allgemeine Gesundheit,

chronische Erkrankungen,

Medikamenteneinnahme

und Konsum von Substanzen (z.B. Alkohol, Drogen, Benzodiazepine).

1. ***\*\*Kognitive Funktionen\*\*:***

 Probleme mit Gedächtnis,

Konzentration

oder Entscheidungsfindung.