

Anmeldebogen zum Beginn einer Psychotherapie

Praxis für Psychologische Psychotherapie

Dipl. Psych. Jan Ochel Psychologischer Psychotherapeut

Dr. Stelbrink Str. 47 57223 Kreuztal www.Psychotherapie-Kreuztal.de

Telefon: 02732-7678763

Telefonische Erreichbarkeit:

o Dienstags: 10:00 – 11:00 Uhr o Freitags: 8:30 – 11:00 Uhr



Bitte tragen Sie Ihre Angaben zur weiteren Verarbeitung unten stehend ein.

Auf der Rückseite können Sie gerne schon Informationen zu Ihrer Problematik schildern.

Heutiges Datum: _____._____._____

Nachname: _____ Vorname: _____

Alter: _____ Geb. - Datum: _____ Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel. privat: _____

Tel. berufl.: _____ Email: _____

Tel. Mobil: _____ Familienstand: _____

Kinder: ja ___ nein ___ , wenn ja, wie viele _____

Befindet/Befand sich ein Familienmitglied bei uns in Behandlung?

Wenn ja, bitte Namen angeben: _____ Zeitraum: _____

Welchen Beruf haben Sie erlernt? _____

Welchen Beruf üben Sie zurzeit aus? _____

Bei Kindern/Jugendlichen: Welche Schulklasse _____ bzw. Schulform ? _____

Krankenkasse: _____ Hausarzt/Name: _____

ggf. Facharzt f. Psychiatrie/Name: _____

Gab es bereits psychiatrische oder psychotherapeutische Vorbehandlungen?

(bei wem? welche Klinik? wann? - letzte Behandlung eintragen) _____

Zu welchen Zeiten könnten Sie zu Terminen kommen? (7-12 Uhr) ___ (12-15 Uhr) ___ (ab 15 Uhr) ___

Interesse/Bereitschaft für Gruppentherapie (in der Regel in Kombination mit Einzeltherapie): ja___ nein___ eventuell ___

Sehr wichtige Informationen für Sie - Bitte unbedingt durchlesen!

- Ihre Aufnahme in die Warteliste erfolgt ab Eingang dieses Schreibens an uns. Beim telefonischen Erstkontakt haben wir Sie ja bereits über die voraussichtliche Dauer der **Wartezeit** informiert. Sollten Sie früher oder akut Hilfe benötigen, wenden Sie sich an Ihren Arzt / den ärztlichen Notdienst / Ihre Krankenkasse.

- Wenn Sie sich im Laufe der Wartezeit **anders entschieden** haben oder anderenorts einen Therapieplatz gefunden haben, bitten wir um eine kurze telefonische /schriftliche **Rückmeldung**, damit wir die Warteliste aktualisieren können.

- Nach Zusendung Ihrer Anmeldung erhalten Sie **keine Eingangsbestätigung**, dass Ihr Schreiben bei uns angekommen ist. Sie erhalten Nachricht von uns, sobald ein Therapieplatz für Sie zur Verfügung steht. Bei Bedarf können Sie sich gerne eine **Kopie Ihrer Anmeldung** machen. Dann haben auch Sie alle Infos/Kontaktdaten Ihrer Anmeldung.

- Mehr Informationen zur Psychotherapie, über uns / unsere Praxis finden Sie auf unserer **Homepage** (s.o.).

- Bei **weiteren Fragen** können Sie gerne **telefonisch mit uns Kontakt aufnehmen**.

Rückseite nicht vergessen! (Informationen zu Ihren Beschwerden und Problemen kurz aufschreiben.)

Wir bemühen uns um eine schnellst mögliche Unterstützung.
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit, Ihr Vertrauen und Ihr Verständnis!

Wichtige Fragen zu Ihrer Vorstellung:

Beschreiben Sie bitte in Stichpunkten Ihre Beschwerden
(Symptome, seit wann bestehen Beschwerden, Belastungsfaktoren):

Welche Stimmungslage bzw. welche Gefühle sind in den letzten 14 Tagen vorherrschend?

Konnten Sie sich in den letzten zwei Wochen gut konzentrieren bzw. hat sich etwas an Ihrem Denken verändert?

Gibt es besondere Lebensereignisse, die in Form von Gedanken oder inneren Bildern immer wieder auftreten?

Gibt es derzeit familiäre bzw. partnerschaftliche Probleme, die Sie belasten?

Gab es in den letzten vier Wochen Lebensmüdigkeit oder Gedanken, sich selbst etwas anzutun?

Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein ? _____

Sind Sie bereit, an einer Gruppentherapie teilzunehmen?

O Ja

O Nein

Ort, Datum

Unterschrift