

Kurzfragebogen (Erwachsene)
zur Erfassung psychotherapierelevanter Informationen

Praxis für
Psychotherapie
FRANKFURT



Steffen Jooß
Psychologischer Psychotherapeut

Löwengasse 14, 60385 Frankfurt
Tel. 069-68 97 73 44
Fax 069-68 97 73 43
info@psychotherapie-frankfurt.org

Der Fragebogen dient der Vorbereitung auf das Erstgespräch.
Bitte füllen Sie die Fragen gewissenhaft und vollständig aus und
schicken Sie ihn per Post oder Email an die Praxisadresse.
Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlich-psychotherapeutischen Schweigepflicht.

A. Persönliche Angaben

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Telefon/Email:

Adresse:

Krankenkasse:

Bei Familienversicherten: Name, Geburtsdatum des Hauptversicherten:
.....

Beihilfestelle:

Wie sind sie auf die Praxis gekommen?

Ich interessiere mich gegebenenfalls auch für einen Beginn der Behandlung in einer
Gruppentherapie (zur Überbrückung langer Wartezeiten auf Einzeltherapie; nähere
Informationen auf unserer Homepage): Ja ☐ Nein ☐

Ich interessiere mich als Selbstzahler zudem für:

Teilnahme an einer Entspannungsgruppe: Ja ☐ Nein ☐

Teilnahme an einer Raucherentwöhnungsgruppe: Ja ☐ Nein ☐

Bei welchem Hausarzt oder welchen Facharzt sind Sie in den vergangenen drei
Jahren aufgrund ihrer aktuellen Beschwerden in Behandlung gewesen?

.....

Haben Sie schon einmal eine kassenfinanzierte
ambulante Psychotherapie gemacht? Ja ☐ Nein ☐

Von wann bis wann zuletzt?

Aktuelle Berufstätigkeit:

seit: bei:

Arbeitslos seit: Berentet seit:

Leben Sie zur Zeit in einer festen Partnerschaft? Ja ☐ Nein ☐

Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele?

Unter welchen Beschwerden und Problemen leiden Sie im Augenblick (Grund des Kommens)?

.....

.....

.....

.....

.....

Welche Vermutungen haben Sie über die Ursache(n) Ihrer Beschwerden und Probleme?

.....

.....

B. Medizinischer Bereich

Größe: Gewicht:

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Wie hoch ist Ihr Konsum an
Alkohol pro Tag und pro Woche?

Nikotin pro Tag

Haben Sie schon einmal Drogen genommen? Wenn ja, welche und wie häufig?

.....

Aktueller Drogenkonsum?

Körperliche Erkrankungen:

früher:

.....

heute:

.....

C. Psychischer Bereich

Bisherige ambulante Behandlungen, Psychotherapien, Klinikaufenthalte
(im psychischen Bereich), Diagnosen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Was möchten Sie in Ihrem Leben verändern?

.....

.....

.....

.....