

Psychotherapie-Fragebogen vor dem Erstgespräch



Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Krankenkasse: _____

Emailadresse: _____ Telefonnummer: _____

Ihr Anliegen (z.B. beruflicher Konflikt, Angst):

Vorbehandlungen:

Hausarzt: _____

Facharzt für Psychiatrie/Psychosomatik: _____

Psychotherapie (keine/ zuletzt bis): _____

Aktuelle Medikation: _____

Tage und Zeiten, an denen regelmäßig Termine stattfinden können:

Montags (von _____ bis _____ Uhr)

Dienstags (von _____ bis _____ Uhr)

Mittwochs (von _____ bis _____ Uhr)

Donnerstags (von _____ bis _____ Uhr)

Freitags (von _____ bis _____ Uhr)

Bemerkung:

Datum: _____