



**Steinert**  
Praxis für Psychotherapie

**Fragebogen zum Erstkontakt**

**Seite 1**

**Persönliche Angaben**

Name: _____	Vorname: _____
PLZ, Ort: _____	Straße: _____
Geburtsdatum: _____	Familienstand: _____ Kinderzahl: _____
Tel. privat: _____	Tel. dienstlich: _____
Mobil: _____	E-mail: _____
Schulabschluss: _____	Berufsabschluss: _____
Ausgeübter Beruf: _____	
Krankenkasse: _____	Mitgliedsnummer: _____
PLZ, Ort: _____	Straße: _____
Sachbearbeiter: _____	Telefon: _____
Hausarzt: _____	Facharzt für: _____
PLZ, Ort: _____	Straße: _____

**Angaben zu Ihren Probleme bzw. Beschwerden**

Beschreiben Sie Ihre derzeitigen Probleme bzw. Beschwerden. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seit wann bestehen diese Beschwerden/Probleme ungefähr? \_\_\_\_\_

Wie oft treten diese Beschwerden auf? Wie stark sind sie? Wie lange halten sie an? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Fragebogen zum Erstkontakt**

Welche Ereignisse oder Umstellungen in Ihrem Leben gingen den Beschwerden voraus? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Welche Behandlungen wurden deswegen bereits durchgeführt?  
(Psychotherapeuten, Ärzte, Kliniken – bitte Namen und Zeitraum angeben) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Welche Medikamente nehmen Sie ein? \_\_\_\_\_

---

---

---

Gibt es wichtige Bemerkungen/Hinweise, die für die Behandlung von Bedeutung sind? \_\_\_\_\_

---

---

---

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? Kommen Sie auf Empfehlung? \_\_\_\_\_

---

---

---