

Fragebogen für erwachsene Patient*innen

Liebe/r Patient*in,

Sie haben uns den Auftrag gegeben, eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik durchzuführen. Hierbei sind wir auf Angaben zu den aktuellen Lebensumständen und zur Vorgeschichte angewiesen! Bitte beantworten Sie folgende Fragen vollständig, um uns beim Diagnostizieren und der korrekten Behandlungsempfehlung zu helfen.

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Name, Vorname

Geburtsdatum und Ort:

Anschrift:

Staatsangehörigkeit:

Krankenkasse
(Hauptversicherte/r):

Telefon/Mobil:

Email:

Wohnen Sie bei den Eltern /
in einer WG / allein?

Wer ist ihr Hausarzt?

Bekommen Sie aktuell
Unterstützung durch
(seit wann / bis wann):

- | | |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| KiJu-Psychiater <input type="checkbox"/> | Psycholog. Beratungsstelle <input type="checkbox"/> |
| KJP Klinik <input type="checkbox"/> | Flexible Erziehungshilfe <input type="checkbox"/> |
| Psychotherapeut <input type="checkbox"/> | Integrationshelfer <input type="checkbox"/> |
| Ergotherapeut <input type="checkbox"/> | Förderschule / Inklusion <input type="checkbox"/> |
| Heilpädagoge <input type="checkbox"/> | Schulsozialarbeiter <input type="checkbox"/> |

Was ist der Grund der
Vorstellung bei uns?

Was wissen Sie über Ihre
Geburt und ersten
Lebensjahre (vor dem
Kindergarten)?

Wie war es für Sie im
Kindergarten?

Wie war es in der Schulzeit?

Welche Schulen haben Sie
besucht (wann bis wann)?

Welche Hobbys haben Sie?

Gibt es Suchtprobleme
(Substanzen, Medien)?

Gab es eine der folgenden
Untersuchungen (wann?):

EKG
Blutentnahme

EEG
MRT des Kopfes

Haben Sie körperliche
Krankheiten? Allergien?

Nehmen Sie Medikamente?

Alter, Beruf und Beziehung
der **Eltern**:

Alter und Schule der
Geschwister:

Ist/war ein Verwandter
psychisch erkrankt (woran)?

