

Anamnesebogen für Neuanmeldungen

Bitte füllen Sie den Fragebogen soweit wie möglich aus. Angaben, die Sie nicht machen möchten oder nicht beantworten können, können Sie offenlassen.

Kurzanleitung: Klicken Sie in ein Textfeld (je nach PDF-Programm ggf. zweimal), um Ihre Angaben einzutragen. Auswahlkästchen aktivieren Sie durch Anklicken; falls nötig ebenfalls zweimal.

Wichtig: Speichern Sie die ausgefüllte Datei auf Ihrem Gerät und laden Sie sie ausschliesslich über den sicheren Uploadbereich der Praxis hoch. Den Uploadbereich erreichen Sie über den Link auf unserer Webseite oder über den Ihnen direkt zugesandten Tresorit-Link. Bitte nicht per unverschlüsselter E-Mail versenden.

Notfallhinweis: Dieses Formular wird nicht kontinuierlich überwacht und ist nicht für akute Notfälle geeignet. Bei einer akuten psychiatrischen oder medizinischen Krise wenden Sie sich bitte unmittelbar an eine Notfallstelle.

1. Personalien

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Telefon

Adresse

PLZ / Ort

E-Mail

Krankenkasse

Versicherungsmodell (falls bekannt)

Mobilnummer

Versicherungsnummer (beginnt mit 8)

Hausarzt / Hausärztin

Zuweisende Fachperson (falls vorhanden)

2. Grund der Anmeldung

Was ist der hauptsächliche Grund für Ihre Anmeldung?

Seit wann bestehen die aktuellen Beschwerden?

Was wünschen oder erwarten Sie von der Behandlung?

Mehrere Antworten möglich:

☐ Psychiatrische Konsultation (Diagnostik, medikamentöse Behandlung)

☐ Psychotherapie

Anamnesebogen für Neuanmeldungen

3. Aktuelle Beschwerden

Welche Beschwerden bestehen derzeit? Mehrfachauswahl möglich.

- | | |
|--|--|
| ☐ Depressive Stimmung | ☐ Interessen- oder Freudverlust |
| ☐ Antriebsmangel / Erschöpfung | ☐ Ängste |
| ☐ Panikattacken | ☐ Innere Unruhe |
| ☐ Schlafstörungen | ☐ Konzentrationsstörungen |
| ☐ Gedächtnisprobleme | ☐ Grübeln |
| ☐ Reizbarkeit | ☐ Stimmungsschwankungen |
| ☐ Zwangsgedanken / Zwangshandlungen | ☐ Wahrnehmungsveränderungen / Halluzinationen |
| ☐ Essprobleme | ☐ Andere Beschwerden |

Weitere Beschreibung der aktuellen Beschwerden:

4. Aktuelle Medikamente

Bitte geben Sie regelmässig oder bei Bedarf eingenommene Medikamente an.

Medikament	Dosis / Stärke	Einnahme / Zeitpunkt

Weitere Medikamente / Hinweise:

5. Allergien und Unverträglichkeiten

- ☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, welche?

Anamnesebogen für Neuanmeldungen

6. Bisherige psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung

Waren Sie bereits psychiatrisch oder psychotherapeutisch in Behandlung?

☐ Nein ☐ Ja

Falls ja: wann, wo und bei wem?

Gab es psychiatrische stationäre oder tagesklinische Behandlungen?

☐ Nein ☐ Ja

Falls ja: Klinik und Zeitraum:

7. Bisherige Diagnosen

Wurden bereits psychiatrische oder psychologische Diagnosen gestellt?

☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, welche?

8. Körperliche Erkrankungen

Bestehen relevante körperliche Erkrankungen oder laufende somatische Behandlungen?

☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, welche?

9. Alkohol, Nikotin und andere Substanzen

Nikotin: ☐ Nein ☐ Ja

Alkohol: ☐ Kein Alkohol ☐ Gelegentlich ☐ Regelmässig

Andere Substanzen / Drogen: ☐ Nein ☐ Ja

Falls ja oder wenn Sie ergänzen möchten:

10. Aktuelle Lebens- und Arbeitssituation

Familienstand

Beruf / aktuelle Tätigkeit

Beschäftigungsgrad

Arbeitgeber (optional)

Besteht derzeit eine Arbeitsunfähigkeit?

☐ Nein

☐ Ja

Falls ja: seit wann und in welchem Umfang?

Invalidenversicherung (IV)

Besteht eine Anmeldung bei der IV oder beziehen Sie IV-Leistungen?

☐ Nein

☐ Ja

☐ Anmeldung geplant

Falls ja, was trifft zu? (Mehrfachauswahl möglich)

☐ Abklärung läuft

☐ Berufliche Eingliederungsmassnahmen

☐ IV-Rente, Rentengrad: %

☐ Sonstiges:

Krankentaggeldversicherung

Beziehen Sie derzeit Krankentaggeld oder läuft eine Abklärung Ihres Leistungsanspruchs?

☐ Nein

☐ Ja, Leistungsbezug

☐ Abklärung läuft

Name der Versicherung:

Seit wann beziehen Sie Krankentaggeld?

Anamnesebogen für Neuanmeldungen

11. Aktuelle Behandlungen

☐ Hausarzt / Hausärztin

☐ Psychotherapie

☐ Psychiatrische Behandlung

Weitere relevante Behandlungen / Fachpersonen:

12. Mitgesendete Unterlagen

☐ Arzt- / Austrittsbericht

☐ Medikamentenliste

☐ Laborbefunde

☐ Andere Unterlagen

13. Ergänzende Angaben

Gibt es weitere Informationen, die für die Behandlung wichtig sein könnten?

Ort / Datum

Name der Patientin / des Patienten

Hinweis: Eine elektronische Unterschrift ist für die Übermittlung dieses Anamnesebogens nicht erforderlich.