



## **Anamnesebogen – Erstgespräch Ordination Dr. Lindinger-Jäger**

*Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, herzlich willkommen in meiner Praxis!*

Zur Anlage Ihrer Patientenakte und im Interesse einer komplikationslosen Behandlung bitte ich Sie vorab, um Informationen Ihren Gesundheitszustand und Ihre Lebensumstände betreffend.

Die Angaben erfolgen völlig freiwillig und werden streng vertraulich behandelt. Ich bitte um richtige und vollständige Angaben. Wenn Sie Fragen nicht beantworten können oder wollen, überspringen Sie diese.

Alle Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden mit der nötigen Sorgfalt behandelt.

*Bitte in Blockschrift ausfüllen*

### **1. Zu ihrer Person:**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**Ausbildung/Beruf/ggf. Erwerbslosigkeit/Pension seit**

\_\_\_\_\_



**Familienstand:** \_\_\_\_\_

**Kinder:**  ja, \_\_\_\_\_  nein

**Versicherungsstatus:**  gesetzlich

privat -Versicherung:

**SVNR.:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

**2. Zu den Umständen Ihres Besuchs**  
**Sie kommen**

aus eigenem Antrieb

auf Anraten von Familie/Freunden

mit Überweisung von (Name und Fachrichtung des Arztes; Grund der Überweisung)

andere \_\_\_\_\_



### **3. Grund Ihres Besuchs**

<b>Welche Beschwerden haben Sie ?</b>	<b>Wie lange bestehen die Beschwerden?</b>
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.





**Welche körperlichen und psychischen Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt?**

**Waren Sie schon einmal in teilstationärer oder stationärer psychiatrischer Behandlung?  
Falls ja, wann und in welchem Krankenhaus?  
Zeitraum Krankenhaus**

**Sind Allergien/Medikamentenunverträglichkeiten bekannt?**

**Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie?**

**Machen Sie aktuell eine Psychotherapie? Falls ja, bei wem?**

**Besteht eine gesetzliche Betreuung (Erwachsenenvertreter) ? Falls ja, für welche Bereiche?**



5. Was erwarten Sie von der Behandlung?

6. Wie sind Sie auf die Praxis aufmerksam geworden?

*Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!*

---

Datum

Unterschrift