



Auftragserteilung

Ihr Name:

Anschrift:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Chiffre der/des Pat.:

(Anfangsbuchstabe des Nachnamens und
Geburtsdatum)

weiblich

männlich

Auftragsart

Erwachsene

Kinder / Jugendliche

Erstantrag (LZT)

VT (60)

TP (60)

Umwandlung KZT / LZT

VT (36)

TP (36)

Behandlungsbeginn: ____ / ____ / ____

Fortführung

VT (20)

TP (40)

keine Rezidivprophylaxe

RP geplant

RP z.Z. noch nicht absehbar

Anvisiertes Gesamtstundenkontingent: ____

Ergänzungen

Widerspruch

Behandlerwechsel / Gründe: _____

Sonderfall / Gründe: _____

Beihilfe

Einzeltherapie

Einzel / Gruppe

Gruppentherapie

Versandart

E-Mail

Ausdruck

Ihre Patientin/Ihr Patient

Chiffre: der/des Pat.:

Ihr Diagnosevorschlag:

Ihr Ersteindruck:

Skizzieren Sie bitte den Behandlungsverlauf (Umwandlungs- und Fortführungsantrag):

Besonderheiten:

Vorbehandlungen

ambulante Vorbehandlungen

stationäre Vorbehandlungen

Dauer:

Dauer:

Verfahren:

Diagnose:

Diagnose:

Stundenzahl:

Abschlussbericht liegt vor: ja nein

Sonstige Anmerkungen

Fragebogen Erwachsene

1. Symptomatik

- a) Weshalb kommen Sie zur Therapie? (Beschreiben Sie möglichst genau Ihre Symptomatik)
- b) Welcher **konkrete Anlass** führte zur Entscheidung, eine Therapie zu beginnen?

2. Mutter

- a) Alter der Mutter bei Ihrer Geburt
- b) ausgeübter Beruf der Mutter bei Ihrer Geburt und danach
- c) Beschreiben Sie bitte die Beziehung zur Mutter bzw. das vorherrschende Verhalten Ihrer Mutter in der Kindheit und Jugend, auch Ihnen gegenüber.

3. Vater

- a) Alter des Vaters bei Ihrer Geburt
- b) ausgeübter Beruf des Vaters bei Ihrer Geburt und danach
- c) Beschreiben Sie bitte die Beziehung zum Vater bzw. das vorherrschende Verhalten Ihres Vaters in der Kindheit und Jugend, auch Ihnen gegenüber.

4. Geschwister

Wie viele Geschwister haben Sie? Wie alt sind diese? Wie ist ihr Verhältnis zu Ihren Geschwistern? Wie können Sie die Atmosphäre in Ihrer Herkunftsfamilie während Ihrer Kindheit und Jugend beschreiben?

5. Schule, Beruf

- a) Wie waren Ihre schulischen Leistungen?
- b) Wie war der Kontakt zu Ihren Mitschüler/innen und FreundInnen?
- c) Wie war Ihre berufliche Entwicklung? Nennen Sie bitte Ihren Schulabschluss und machen Sie Angaben zu Ihrer Berufsausbildung.
- d) Wie war Ihre berufliche Situation früher und heute?

6. Kinder

Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele und wie alt? Beschreiben Sie die Beziehung.

7. Partnerschaft

Sind Sie verheiratet oder leben Sie mit einem Partner/einer Partnerin? Wenn ja, Beruf und Alter des Partners/der Partnerin. Skizzieren Sie kurz Ihre Beziehung und wichtige frühere Beziehungserfahrungen.

8. Krankheiten, Psychotherapien, Klinikaufenthalte

- a) Haben Sie in den letzten Jahren unter schweren Krankheiten gelitten? Wenn ja, welche und wann? (ggf. aktuelle Medikation)
- b) Waren Sie in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen Klinik oder Behandlung? Wenn ja, weswegen, wann, wie lange, welches Verfahren und mit welchem Erfolg?

9. Belastende Ereignisse

Für die Problematik relevante Ereignisse, die von den vorhergehenden Fragen nicht erfasst werden.

10. Veränderungen

Schildern Sie Veränderungen, die sich seit Beginn der Therapie ergeben haben (**nur** bei Fortsetzung einer Therapie).

Von dem/der PatientIn zu beantworten, bzw. bei Kindern von den Bezugspersonen (mit PC, bitte Zusatzblätter benutzen)

Fragebogen Kinder/Jugendliche

1. Symptomatik

- a) Grund der Therapie (Genaue Beschreibung der Symptomatik)
- b) **Konkreter Anlass** für den Therapiebeginn?

2. Mutter

- a) Alter der Mutter bei der Geburt
- b) erlernter und ausgeübter Beruf der Mutter/Bezugsperson
- c) Beziehung zur Mutter/Bezugsperson in der Kindheit und heute

3. Vater

- a) Alter des Vaters bei der Geburt
- b) erlernter und ausgeübter Beruf des Vaters/Bezugsperson
- c) Beziehung zum Vater/Bezugsperson in der Kindheit und heute

4. Geschwister

Anzahl und Alter der Geschwister. Verhältnis zu den Geschwistern. Wie kann die Atmosphäre in der Herkunftsfamilie/Pflegefamilie beschrieben werden?

5. Schule, Beruf

- a) Wie sind die schulischen Leistungen? Welche Schulform wird besucht/welche Ausbildung gemacht?
- b) Wie ist der Kontakt zu Mitschüler/innen, FreundInnen und Lehrer/innen?

6. Kinder

Sind eigene Kinder vorhanden? Wenn ja, wie viele und wie alt? Beschreiben Sie die Beziehung.

7. Partnerschaft

Ist ein fester Freund/in vorhanden? Wenn ja, wie gestaltet sich die Beziehung?

8. Krankheiten, Psychotherapien, Klinikaufenthalte

- a) Gab es in den letzten Jahren schwere Krankheiten? Wenn ja, welche und wann? (ggf. aktuelle Medikation)
- b) Gab es psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische Klinikaufenthalte oder Behandlungen? Wenn ja, weswegen, wann, wie lange, welches Verfahren und mit welchem Erfolg?

9. Belastende Ereignisse

Für die Problematik relevante Ereignisse, die von den vorhergehenden Fragen nicht erfasst werden.

10. Veränderungen

Veränderungen, die sich seit Beginn der Therapie ergeben haben in Bezug auf die Symptomatik, Schule, Familie, Freund/Innen, innerlich, Sonstiges (**nur** bei Fortsetzung einer Therapie).

Von den Eltern bzw. den Bezugspersonen auszufüllen (mit PC, bitte Zusatzblätter benutzen)

Fragebogen K/J für Eltern/Bezugspersonen

1. Problemverhalten und Symptomatik

- a) Warum halten Sie eine Therapie für notwendig? (Genau Beschreibung der Symptomatik)
- b) Aus welchem **konkreten Anlass** kommt das Kind/die/der Jugendliche jetzt zur Therapie?

2. Partnerschaft

- a) Sind Sie verheiratet oder leben Sie mit einem/einer Partner/in zusammen? Wenn ja, Beruf und Alter des Partners/der Partnerin. Skizzieren Sie bitte Ihre Beziehung.

3. Beruf und Wohnsituation

- a) Wie war Ihre berufliche Situation früher und heute?
- b) Wie war die Wohn-/Familiensituation früher und heute (Anzahl der im Haushalt lebenden Personen, räumliche Aufteilung/ Umgang mit Veränderungen wie beispielsweise Aufnahme in Pflegefamilie/Wohngruppe/neuer Partnerschaft)?

4. Krankheiten, Psychotherapien, Klinikaufenthalte

- a) Haben Sie in den letzten Jahren unter schweren Krankheiten gelitten? Wenn ja, welche und wann?
- b) Waren Sie in einer psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen Klinik oder Behandlung? Wenn ja, weswegen und mit welchem Erfolg?

9. Belastende Ereignisse

Für die Problematik relevante Ereignisse, die von den vorhergehenden Fragen nicht erfasst werden, aber mit der Entwicklung des Kindes/Jugendlichen im Zusammenhang stehen könnten?

10. Veränderungen

Veränderungen und Entwicklungen des Kindes/Jugendlichen und Ihrer persönlichen und beruflichen Umstände seit Therapiebeginn (**nur** bei Fortsetzung einer Therapie).