

Biographischen Anamnese für Psychotherapie

Bitte füllen Sie dieses Formular so ausführlich wie möglich aus. Ihre Angaben helfen uns, Sie besser zu verstehen und Ihnen bestmöglich zu helfen. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Persönliche Daten

- **Name:**
- **Geburtsdatum:**
- **Alter:**
- **Adresse:**
- **Telefonnummer:**
- **Familienstand:**
- **Kinder (Anzahl, Alter):**

Grund des aktuellen Kontakts

- **Was ist der Hauptgrund, warum Sie heute hier sind?**

- **Wie lange bestehen diese Beschwerden bereits?**

- **Welche Maßnahmen haben Sie bisher ergriffen, um Ihre Beschwerden zu lindern?**

- Welche Erwartungen haben Sie an die Therapie?
-

Aktuelle Lebenssituation

- Beruf / Ausbildung:
- Arbeitssituation (z.B. Vollzeit, Teilzeit, arbeitslos):
- Wohnsituation (z.B. alleine, mit Familie):
- Soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten:

Medizinische und Psychiatrische Anamnese

- Aktuelle körperliche Erkrankungen und Allergien:
 - Medikamente (inkl. Dosierung):
 - Bisherige psychiatrische Diagnosen und Behandlungen:
 - Suizidgedanken / -versuche (wann, wie häufig):
-

Familiäre Anamnese

- Familiäre Krankheiten (psychisch und körperlich):
- Qualität der familiären Beziehungen:

Entwicklungsanamnese und Wichtige Lebensereignisse

- Frühe Kindheit und Schulzeit (kurze Beschreibung):
-
-
-
-
-
-

-
-
- **Wichtige Lebensereignisse (positiv und negativ):**

- **Verluste / Traumen:**

Persönlichkeitsstruktur und Coping-Strategien

- **Selbstbild und Selbstwertgefühl:**

- **Umgang mit Stress und Belastungen:**

- **Interessen und Lebensziele:**

Ressourcen und Stärken

- **Positive Eigenschaften und Erfolge:**

- **Unterstützungssysteme (Freunde, Familie):**

Abschluss und Planung

- **Gibt es noch etwas, das Sie hinzufügen möchten?**

- **Was sind Ihre Ziele für die Therapie?**

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift Patient/In