



Liebe Patientinnen,
liebe Patienten,

um Sie zielgerichtet beraten zu können, benötigen wir einige Informationen, unter anderem zu Ihrem Erkrankungsverlauf und den bisherigen Behandlungsversuchen. Zur Vorbereitung der Videosprechstunde möchten wir Sie darum bitten, den nachfolgenden Anamnesebogen soweit möglich ausgefüllt an uns zurückzusenden. Sollten Sie einige Punkte nicht beantworten können, lassen Sie diese einfach aus.

Den Bogen können Sie uns über folgende Wege zukommen lassen:



Oberberg Fachklinik Weserbergland
Brede 29
32699 Extertal-Laßbruch



weserbergland@oberbergkliniken.de



05754 871150

Vielen Dank!

*Ihr Team der
Oberberg Fachklinik Weserbergland*

Anamnesebogen

Name, Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Versicherung/Beihilfe: _____

Beruf: _____

AF/AU seit: _____

Krankheitsbeginn und Verlauf:

Leitfragen: Wann sind die Symptome erstmalig aufgetreten, wie haben sich diese im weiteren Verlauf verhalten? Wie lange besteht die jetzige Symptomatik? Wann haben Sie sich das letzte Mal gesund gefühlt?

Psychiatrische / psychosomatische / psychotherapeutische Vorbehandlung

Stationär/ Teilstationär (Tagesklinisch): _____

Ambulant: _____

Bekannte psychische Erkrankungen / psychiatrische Diagnosen:

Aktuelle und frühere psychiatrische Medikationen (Präparate, Zeitraum, Dosierung, Verträglichkeit und Wirksamkeit):

Sind weitere biologische Therapieverfahren versucht worden? (z.B.: Lichttherapie, Wachtherapie, rTMS, EKT). Wenn ja welche Erfahrungen haben Sie gemacht:

Ist eine neurologische / allgemeinmedizinische Abklärung möglicher Körperlicher Ursachen erfolgt?

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Körperliche Untersuchung | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Laboruntersuchungen (Blutentnahme) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| EEG | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| CT / MRT vom Kopf | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Schwere körperliche Vorerkrankungen: Ja Nein
Wenn ja, welche?

Allgemeinmedizinische / somatische Medikation:
