



Anamnese-Fragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir heißen Sie herzlich in unserer Praxis willkommen. Die untenstehenden Daten sind für Ihre Behandlung von großer Bedeutung. Falls Sie bei einer Angabe unsicher sind, setzen Sie bitte ein Fragezeichen. Alle Angaben sind freiwillig und werden vertraulich behandelt, unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Am Ende des Dokuments bestätigen Sie bitte die Vollständigkeit und Richtigkeit Ihrer Angaben mit Ihrer Unterschrift.

Name / Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Hausarzt

Krankenkasse

Familienstand

Kinder

Kurze Beschreibung der aktuellen Beschwerden:

Ist bereits eine Diagnose bekannt?: Nein Ja, welche: _____

Seit wann bestehen diese Beschwerden?: _____

Welche Medikamente werden zur Zeit eingenommen?: Nein Ja, welche: _____

Bisherige Erfahrungen mit Psychotherapie: _____

Wenn ja: Wie lange ist der Abschluss der letzten PT her?: _____

Ort/Datum

Unterschrift

Dr. Alexa Schreyll

Praxis für Psychotherapie
Tel.: +49 (0) 1590 – 644 8407
Mail: alexa.schreyll@googlemail.com

Bank: Sparkasse Schwaben Bodensee
IBAN: DE 0273 1500 0000 3106 7689
BIC: BYLADEM1MLM

Praxis Königsbrunn
Junkerstraße 15a
86343 Königsbrunn

Praxis Mering
Luitpoldstraße 24B
86415 Mering