

Anamnesebogen

Datum:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Krankenkasse: _____

KK-Nummer: _____

Kindheit / Elternhaus:

Schule / Bildung:

Werdegang / Ausbildungen / Studium / Arbeit

aktuelle Lebenssituation:

soziale Kontakte / bestehende / eingeschlafene:

berufliche Situation / Perspektiven / Ideen:

aktuelle Haushaltssituation:

Hilfebedarf / Problemlagen

Zielformulierungen / Träume / Glücksfee

Krankheitsverlauf / Therapien / stat.+amb. Behandlungen / Medikamente:

Erfahrungen mit der bisherigen Behandlung + / - :

(+)

(-)

Krankheitshypothese :