



Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin!

Wir ersuchen Sie, nachfolgende Fragen vollständig und richtig auszufüllen. Diese Fragen dienen dazu auf Ihre Anliegen, Beschwerden und Problematik einzugehen. Da sich Ihr Zustandsbild verändert, ist es notwendig, diesen Fragebogen vor jedem Kontrolltermin erneut auszufüllen. Die Informationen fließen in das folgende Gespräch ein, unterliegen der Schweigepflicht und werden in Ihrer Krankengeschichte dokumentiert.

Name: _____ Tel. Nr.: _____ Diese Daten

Adresse (inkl. PLZ): _____ bitte immer

E- Mail: _____ Muttersprache: _____ ausfüllen!

Hausarzt: _____ zuweisender Arzt: _____

Beruf : _____

Arbeitgeber: _____ AMS

bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

<input type="checkbox"/> geringfügig	<input type="checkbox"/> (Alters-)Teilzeit	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> selbstständig
<input type="checkbox"/> Karenz	<input type="checkbox"/> Unterhalt	<input type="checkbox"/> Rehageldbezug (befristet)	<input type="checkbox"/> i-Pension
<input type="checkbox"/> Frühpension	<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	

1. Sind Sie derzeit im Krankenstand? ja, seit _____ nein

Von wem wurden Sie krankgeschrieben? _____

Haben Sie einen Kontrolltermin beim Chefarzt? Ja, am _____ Befund benötigt? Ja nein

2. Was hat sich seit Ihrem letzten Besuch verändert?

3. Welche Probleme bestehen aktuell?

4. Gibt es derzeit körperliche Beschwerden?

ja nein

Wenn ja, welche? _____

5. Waren Sie in der Zwischenzeit in stationärer Behandlung oder bei einer/m anderen PsychiaterIn?

ja, bei _____ nein

Gibt es neue Befunde? ja nein

6. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

Bitte schreiben Sie die aktuelle Dosierung **aller Medikamente** auf, die Sie derzeit einnehmen:

Präparat +MG	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Bitte genau ausfüllen!

Bitte umdrehen!

7. Folgende Medikamente wurden abgesetzt bzw. nicht eingenommen (bitte Dosierung angeben):

8. Machen Sie derzeit eine Psychotherapie?

ja , bei _____ nein

9. Sind Sie heute mit Überweisung zu uns gekommen? ja nein

10. Benötigen Sie heute einen Befund für die PVA, AMS, Führerscheinstelle o.ä.? (Diese Befunde werden nicht von den Krankenkassen bezahlt, sind also für Sie kostenpflichtig!)

ja nein

Wenn ja, wofür und warum? _____

11. Sind Sie in Begleitung hier? ja Wer? _____ nein

Tel. Nr. einer nahestehenden Begleitperson (falls eine Begleitung benötigt wird): _____

Ihre Begleitung wird, wenn nötig, erst nach Ihrem persönlichen Gespräch mit der Psychologin oder dem Arzt dazu eingeladen (eine psychiatrische Untersuchung findet **grundsätzlich unter vier Augen** statt!).

12. Weitere Anmerkungen:

13. Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Datum und Unterschrift

Haben Sie alle Angaben richtig und vollständig ausgefüllt? Dann geben Sie den Fragebogen bitte im Sekretariat ab. Vielen Dank!

Informationen in mehreren Sprachen entnehmen Sie bitte der Homepage

www.patientinfo.at (+ siehe Aushang)

- Bringen Sie zum Folgetermin den ausgefüllten Fragebogen mit!
- Bitte nehmen Sie die **Medikation** genau so, wie verordnet ein! Bitte ändern Sie diese nicht eigenmächtig oder setzen sie ab, ohne vorher mit Ihrem Arzt darüber gesprochen zu haben!
- Wenn es zu akuten **Problemen mit der Medikation** kommen sollte, wenden Sie sich umgehend telefonisch an die Ordination.