

# PATIENTENFRAGEBOGEN

(Titel), Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Mobilnummer

Versicherung, Versicherungsnummer

Hausarzt/ärztin, Überweiser/in

Zustimmung zur elektronischen Patientenakte:

ja

nein

Beruf, Arbeitgeber

Familienmitglieder (Name/Alter)

Psychotherapeutische Vorerfahrungen (Jahr/Dauer)

Konsum von Drogen, Alkohol, Tabak (wieviel von was pro Woche)

Aktuelle Medikation

Hormonstatus

Problematik, die Sie in meine Praxis führt