HELIOS Kliniken
Jeder Moment ist Medizin

HELIOS Rehakliniken Bad Berleburg
Rothaarklinik – Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapie und psychiatrische Rehabilitation
Arnikaweg 1
57319 Bad Berleburg

Chefarzt:
Dr. med. Jochen Wehrmann

Anamnese

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre bisherige Lebens- und auch Krankengeschichte. Wir möchten Sie bitten, das für Sie Wichtigste aufzuschreiben. Mit der Beantwortung dieser Fragen helfen Sie uns und natürlich auch sich selbst, die Umstände und Hintergründe des Krankheitsgeschehens zu verstehen und damit auch Ansatzpunkte zur Bewältigung zu finden.

Sollte der Platz zum Schreiben einmal nicht ausreichen, dann benutzen Sie bitte die letzten Seiten für ergänzende Angaben.

Vielen Dank

Vorname:

Nachname:

Erkrankung/Behandlung

1) Wer veranlasste diese Rehabilitation?

2) Unter welchen Beschwerden leiden Sie und seit wann?

3) Gibt es typische Situationen, in denen Ihre Beschwerden immer wieder auftreten?

4) Wie erklären Sie sich selbst Ihre Beschwerden; was könnte Ihrer Meinung nach dabei eine Rolle gespielt haben?

5) Hat sich irgend etwas in Ihrem privaten od. beruflichen Leben verändert,
bevor bzw. als Ihre Beschwerden auftraten?

6) Gab es in den letzten 5 Jahren in Ihrem Leben Ereignisse, die Sie besonders belastet od. bedroht haben
(z.B. Sterbefälle, Prozesse, häusliche od. berufliche Wechsel, starke Meinungsverschiedenheiten,

7) Sind Sie schon einmal ambulant psychotherapeutisch behandelt worden?
(Hiermit sind nur die psychotherapeutischen Behandlungen gemeint, die über 5 Sitzungen/Stunden hinaus gehen)

Grund der Behandlung:

Bitte geben Sie bei jeder Behandlung an:
- die ungefähre Anzahl der Stunden und die Frequenzen (z.B. alle 2 Wochen)
- den Namen und die Fachrichtung des Therapeuten (z.B. Psychologe, Neurologe etc.)
- Ausrichtung der Therapie (z.B. Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, Psyhoanalyse)

Zeitraum:

Anzahl/Frequenzen:

Name/Ausrichtung:

Therapieausrichtung:

Zeitraum:

Anzahl/Frequenzen:

Name/Ausrichtung:

Therapieausrichtung:

8a) Sind Sie bislang schon einmal stationär psychotherapeutisch oder psychiatrisch behandelt worden?

Grund der Behandlung:

Jahr und Dauer der 1. stat Behandlung:

Name und Ort der Einrichtung:

War dies eine ❑ Psychiatrische Klinik
❑ Psychotherapeutische/Psychosomatische Klinik

8b) Wie oft und wann wurden Sie danach wegen dieser Erkrankung stat. behandelt?

8c) Gab es danach noch Krankheitsschübe, die **ambulant** behandelt wurden und wann?

9) Welche Ärzte und Therapeuten suchen Sie regelmäßig auf?
Bitte geben Sie den Namen des Arztes bzw. der Ärzte an, die Adressen sowie die Fachgebietsbezeichnungen.

Name:

Straße/Ort:

Fachgebiet:

Name:

Straße/Ort:

Fachgebiet

Name:

Straße/Ort:

Fachgebiet

10) Falls Sie auf Veranlassung eines Arztes, Psychologen (a) oder eines Krankenhauses (b) in unsere Klinik kamen, nennen Sie bitte den Namen und die genaue Adresse:
(Hiermit ist nicht der Vertrauensarzt der Krankenkasse od. der Rentenversicherung gemeint)

a) Arzt/Psychologe

Name:

Adresse:

Handelt es sich bei diesem um:
❑ einen praktischen Arzt/Arzt für Allgemeinmedizin
❑ einen Neurologen/Psychiater/Psychotherapeuten
❑ einen Arzt für Innere Medizin
❑ einen Hautarzt
❑ einen Arzt für Frauenheilkunde
❑ einen Orthopäden

❑ sonstiges:

b) Krankenhaus

Name:

Adresse:

Handelt es sich bei diesem um:
❑ ein Allgemeines Krankenhaus
❑ ein Psychiatrisches Krankenhaus

❑ sonstiges:

c) sonstiges

Name:

Adresse:

11) Was half Ihnen in bisherigen psychotherapeutischen Behandlungen besonders?

12) Was fehlte Ihnen in bisherigen psychotherapeutischen Behandlungen?

13) Gab es etwas, was Sie nicht ansprechen konnten (neben best. Themen z.B. auch Kritik am Therapeuten)?

Schule, Beruf, Arbeit

14) Waren Sie im Kindergarten? Gab es dort Schwierigkeiten?

15) Alter bei Schuleintritt: Alter bei Schulentlassung:

16) Gab es Schwierigkeiten in der Schule?

17) Welche Fächer haben Ihnen gelegen?

18) Welche Fächer haben Ihnen nicht gelegen?

19) Was wollten Sie gerne nach dem Schulabschluss werden?

20) Bitte listen Sie Ihren beruflichen Werdegang in der folgenden Tabelle vollständig auf.
(Sollte der verfügbare Platz nicht ausreichen, nutzen Sie bitte die Rückseite des Bogens)

von	bis	gearbeitet/ausgebildet als	bei (Firma in (Ort))	Abschluss als

21) Wie kam es zu der Entscheidung für Ihren Beruf?

22) Wie gestaltete sich Ihre berufliche Entwicklung (berufl. Aufstieg, Berufs- bzw. Arbeitsplatzwechsel etc.)?

23) Gab es einen Berufswechsel? Wenn ja, warum?

24) Bitte beschreiben Sie Ihre jetzige bzw. Ihre letzte berufl. Tätigkeit möglichst genau!

25) Wie erreichen Sie Ihren Arbeitsplatz? Wie weit ist dieser von Ihrer Wohnung entfernt?

Herkunftsfamilie, Kindheit, Jugend

26) Eltern, Bezugspersonen

	Geburtsjahr	Beruf	Konfession	Krankheiten falls verstorben, wann und woran?
Mutter				
Vater				

27) Gab es daneben in Ihrer Kindheit und Jugend noch andere prägende Personen – und was war das Besondere?

28) Wie sehen Sie Ihre Mutter (Charaktereigenschaften)?

29) Wie sehen Sie Ihren Vater (Charaktereigenschaften)?

30) Wenn Sie eine/n Stiefmutter/-vater hatten, wie alt waren Sie, als diese/r in Ihr Leben trat?
Wie sehen Sie sie/ihn (Charaktereigenschaften)?

31) Welchem Elternteil sind Sie ähnlicher?

32) Wie war die Beziehung Ihrer Eltern zueinander?

33) Wie können Sie die Atmosphäre in der Familie beschreiben?

34) Wenn Sie nicht von beiden Elternteilen erzogen wurden, warum wurden Sie dies nicht?
(z.B. Scheidung, Tod eines Elternteiles) Wie alt waren Sie zu diesem Zeitpunkt?

35) Geschwister (auch Halb- und Stiefgeschwister):

Vorname	Geburtsjahr	Beruf	Familienstand	Krankheiten	falls verstorben, wann und woran?

36) Zu welchem Geschwister haben Sie die beste Beziehung und warum?

37) Zu welchem Geschwister haben Sie die schlechteste Beziehung und warum?

38) Wer war das Lieblingskind in der Familie? Waren Sie darauf eifersüchtig?

39) Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige Beziehung zu Ihren Eltern.
Wie häufig haben Sie Kontakt zu Ihren Eltern?

40) Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige Beziehung zu Ihren Geschwistern.
Wie häufig haben Sie Kontakt zu Ihren Geschwistern?

41) Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige Beziehung zu anderen Verwandten.
Wie häufig haben Sie Kontakt zu anderen Verwandten?

42) Gibt es besonders angenehme od. auch besonders unangenehme Erinnerungen, wenn Sie an Ihre Herkunftsfamilie denken?

43) Beschreiben Sie bitte, wie Sie Ihre Schulzeit und Jugend erlebt haben (Hatten Sie einen „besten Freund“, waren Sie Mitglied in einer Clique?).

44) Gibt es weitere prägende Erlebnisse in Ihrem Leben?

Partnerschaft, Kinder

45) In welchem Alter hatten Sie die erste Partnerschaft?

46) Wann haben Sie geheiratet, bzw. seit wann leben Sie zusammen?

47) Aus welchem Jahrgang ist/war Ihr letzter Partner? Und welchen Beruf hat(te) er?

48) Wie lange sind/waren Sie mit Ihrem Ehe-/Partner zusammen?

49) Was schätzen/schätzten Sie an Ihrem Ehe-/Partner besonders?

50) Was stört/störte Sie an Ihrem Ehe-/Partner besonders?

51) Bitte beschreiben Sie Ihre Ehe/Partnerschaft. (z.B. gleichberechtigt od. nicht;
erleben/erlebten Sie Defizite, wie erleben/erlebten Sie den Alltag etc.?).

52) Gibt/Gab es Spannungen bzw. Konflikte zwischen Ihnen? Sind/Waren diese prinzipeller Natur?
Halten/Hielten diese über einen längeren Zeitraum an?

53) Wie erleben/erlebten Sie Ihre sexuelle Beziehung zu Ihrem Ehe-/Partner?
(z.B. harmonisch, spannungsvoll, problematisch, gewalttätig etc.)

54) Gibt/Gab es Trennungsabsichten Ihrerseits oder von Seiten Ihres Ehe-/Partners? Falls ja, warum?

55) Gab es in Ihrem Leben frühere Ehen od. Partnerschaften? (z.B. von wann bis wann verheiratet oder zusammenlebend, Probleme, die sich jetzt wiederholen, bes. positive Erfahrungen, usw.)

56) Was führte Ihrer Meinung nach zur Beendigung der Partnerschaft(en)?

57) Haben Sie Kinder (auch aus früheren Verbindungen, sowie Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder)?

Vorname	Geburtsjahr	Beruf	Familien-stand	Kinder	Krankheiten	falls verstorben, wann und woran?

58) Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige Beziehung zu Ihren Kindern.
Haben Sie Kontakt zu Ihren Kindern und wie häufig?

59) Sind Ihre Kinder Ihrer Meinung nach überdurchschnittlich stark auf Ihre Unterstützung angewiesen oder sind eher Sie in besonderem Maße auf die Unterstützung durch Ihre Kinder angewiesen?

60) Gibt es Kinder verschiedener Elternteile in Ihrer Familie? Gibt es diesbezüglich Konflikte?

61) Wie stellt sich aus Ihrer Sicht die Entwicklung Ihrer Kinder dar?
Gab es Probleme bei der Ab- oder Loslösung Ihrer Kinder von der Familie?

Aktivitäten, Freizeit

62) Welche Interessen und Hobbies haben Sie? Betreiben Sie diese aktiv?

63) Gehören Sie einem Verein oder einer oder mehreren Gruppen von Menschen an, denen Sie sich zugehörig fühlen?

64) Haben Sie ein Haustier? Was bedeutet Ihnen Ihr Haustier?

65) Pflegen Sie einen Angehörigen? Ist dies eine Belastung für Sie? Gibt es Unterstützung?

66) Wie häufig bzw. regelmäßig machen Sie Urlaub und wo?

67) Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Freizeitgestaltung?

68) Was gibt Ihnen (im Moment) Kraft bzw. was tut Ihnen gut?

Selbsteinschätzung

69) Welche Fähigkeiten und Stärken sehen Sie bei sich?

70) Wenn Sie zurückschauen, was ist Ihnen in Ihrem Leben gelungen?

71) Wenn Sie zurückschauen, was würden Sie aus heutiger Sicht anders machen?

72) Welche Zukunftspläne haben Sie, wie sehen Sie Sich selbst und Ihr Leben in 5 Jahren?

Ergänzungen

Ergänzungen

Ergänzungen