



Allgemeiner Anamnesebogen

1. Allgemeine Informationen

- **Name, Vorname:** _____
- **Geburtsdatum:** _____
- **Telefonnummer:** _____
- **Emailadresse:** _____
- **Datum der Erhebung:** _____
- **Hausarzt / Überweisende Stelle:** _____

2. Aktueller Vorstellungsgrund (Hauptbeschwerden)

- **Was führt Sie aktuell zu mir?** (Bitte beschreiben Sie Ihre Beschwerden kurz in eigenen Worten):
- **Seit wann bestehen diese Beschwerden in dieser Intensität?**
- **Gab es einen konkreten Auslöser?** (z. B. Trennung, Jobwechsel, Verlust, Erkrankung):



3. Aktuelle psychische Symptomatik

Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Symptome Sie in den **letzten Wochen** bei sich beobachtet haben und wie stark diese Sie belasten (1 = leicht, 2 = mäßig, 3 = stark).

Symptombereich	Liegt vor	Belastung (1–3)
Niedergeschlagenheit / Gedrückte Stimmung	☐	
Interessenverlust / Freudlosigkeit	☐	
Antriebsmangel / Ständige Erschöpfung	☐	
Ängste / Panikattacken / Phobien	☐	
Innere Unruhe / Nervosität / Anspannung	☐	
Sorgen / Ständiges Grübeln	☐	
Schlafstörungen (Einschlaf- oder Durchschlafprobleme)	☐	
Appetitveränderungen (Gewichtsverlust oder -zunahme)	☐	
Konzentrations- oder Gedächtnisprobleme	☐	
Körperliche Beschwerden ohne klare medizinische Ursache (z. B. Schmerzen, Schwindel)	☐	
Sich aufdrängende Gedanken oder Handlungen (Zwänge)	☐	
Starke Stimmungsschwankungen	☐	

Klinischer Sicherheitshinweis: Bestehen aktuell Gedanken, sich selbst oder anderen Schaden zuzufügen?

☐ Nein

☐ Ja (Wenn ja, wird dies im Gespräch umgehend vertieft aufgegriffen)



4. Medizinische & Psychiatrische Vorgeschichte

- **Frühere psychische Erkrankungen:** Waren Sie schon einmal wegen psychischer Beschwerden in Behandlung (ambulant oder stationär)?
 - ☐ Nein
 - ☐ Ja (Wenn ja: Wann, wegen welcher Beschwerden und wie lange?):

- **Aktuelle Medikation:** Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (insb. Psychopharmaka)?

- **Körperliche Vorerkrankungen:** Bestehen relevante körperliche Erkrankungen (z. B. Schilddrüsenerkrankungen, chronische Schmerzen, neurologische Befunde)?

- **Liegt bereits eine Diagnose (nach ICD) vor?**
 - ☐ Nein
 - ☐ Ja (Wenn ja: Welche):

5. Suchtmittel- und Substanzanamnese

Bitte machen Sie ehrliche Angaben zu Ihrem Konsum (rein zur medizinischen Einordnung):

- **Nikotin:** ☐ Nein ☐ Ja, ca. _____ Stück pro Tag

- **Alkohol:** ☐ Nie ☐ Gelegentlich ☐ Regelmäßig (Menge/Häufigkeit: _____)

- **Koffein:** ☐ Nein ☐ Ja, ca. _____ Tassen Kaffee/Tee/Energydrinks pro Tag

- **Sonstige Substanzen / Medikamente** (z. B. Cannabis, Beruhigungsmittel)

6. Biografische & Familiäre Anamnese

- **Familiäre Vorbelastung:** Gibt es in Ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern) bekannte psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen oder neurologische Leiden?
 - ☐ Nein
 - ☐ Ja (Welche?):
- **Wichtige Lebensereignisse:** Gab es in Ihrer Kindheit, Jugend oder im Erwachsenenleben einschneidende Erlebnisse (z. B. schwere Verluste, Traumata, chronischer Stress)?

7. Aktuelle soziale & berufliche Situation

- **Berufliche Situation:** ☐ Berufstätig ☐ Arbeitslos ☐ In Ausbildung/Studium ☐ Berentet / AU seit: _____
- **Aktueller Beruf / Tätigkeit:** _____
- **Beziehung / Wohnsituation:** ☐ Ledig ☐ Partnerschaft/Verheiratet ☐ Getrennt/Geschieden ☐ Alleine wohnend
- **Haben Sie Kinder?** ☐ Nein ☐ Ja, Anzahl: _____ (Alter der Kinder: _____)
- **Soziales Netzwerk:** Fühlen Sie sich durch Familie, Freunde oder Partner gut unterstützt?
 - ☐ Ja, ich habe ein stabiles Umfeld.
 - ☐ Teilweise / Eher isoliert.

8. Ressourcen & Therapieziele

- **Was gibt Ihnen Kraft?** (Hobbys, Interessen, Glauben, Haustiere, Fähigkeiten):

- **Was möchten Sie durch die Zusammenarbeit primär erreichen? (Ihre wichtigsten Ziele):**

Notizen: