

Anamnesebogen zur Erstvorstellung

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

Dr. med. Sylvie Etrich

Friedrichstraße 5
72072 Tübingen
Tel 07071 9395003
Fax 07071 9395004
www.praxis-etrich.de

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Sorgeberechtigte,

dieser Anamnesebogen dient der Ergänzung unseres Erstgesprächs.
Bitte füllen Sie alle relevanten Felder aus.

Patient (in) Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Adresse: _____

Schule: _____ Klasse: _____

Telefon Patient (mobil): _____

Lebt bei: Mutter Vater an anderem Ort: _____

Hauptversicherte(r) bzw. Rechnungsempfänger(in): Mutter Vater Patient(in) selbst

Vorstellungsanlass, aktuelle Problematik:

Eltern: leben zusammen verheiratet getrennt seit _____ geschieden seit _____

Sorgerecht: Mutter Vater weitere Person(en): _____

Mutter Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

(Adresse): _____

Telefon (mobil): _____

Beruf: _____

Vater Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

(Adresse): _____

Telefon (mobil): _____

Beruf: _____

Geschwister:	Name	Geburtsdatum	Kindergarten/Schule, Klasse
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Erkrankungen in der Familie (psychisch, körperlich, Sucht):

Bisherige Hilfen: Therapeut/Klinik/Jugendamt etc. von/bis/seit

Kleinkindzeit: Kita, Kindergarten ab Alter

Probleme: Trennungsangst Integration Spielverhalten
Sonstiges:

Schulzeit: Schule ab Alter

Probleme: Konzentration Lesen Schreiben Rechnen Motivation
Sonstiges:

Probleme bei Schwangerschaft und Geburt:

Probleme in der Säuglingszeit: Schlafen Füttern Schreien

Entwicklungsauffälligkeiten: Motorik Sprache Sauberkeit Sozialverhalten

Körperliche Beschwerden:

Allergien:

Konsum von Alkohol, Drogen:

Aktuelle Medikamente:

Weitere wichtige Informationen:

Das Einverständnis aller Sorgeberechtigten zur Behandlung in der Praxis Dr. Etrich liegt vor: ja nein

Der Anamnesebogen wurde ausgefüllt von: _____

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte bringen Sie diesen Fragebogen zu Ihrem nächsten Termin mit oder schicken ihn per Post zurück.

Vielen Dank!