

# FRAGEBOGEN

## PERSÖNLICHE INFORMATIONEN

NAME: \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM: \_\_\_\_\_

GEBURTSORT: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER: \_\_\_\_\_

E-MAIL-ADRESSE: \_\_\_\_\_

### FRAGEN

### ANTWORTEN

BIST DU DERZEIT IN **PSYCHOLOGISCHER ODER PSYCHIATRISCHER BEHANDLUNG**? WENN JA BITTE GENAUERE INFORMATIONEN GEBEN.

Ja

Nein

weitere  
Informationen



\_\_\_\_\_

BIST DU DERZEIT AUFGRUND EINER **DIAGNOSTIZIERTEN KRANKHEIT** IN ÄRZTLICHER BEHANDLUNG? WENN JA BITTE GENAUERE INFORMATIONEN GEBEN.



\_\_\_\_\_

LEIDEST DU AKTUELL UNTER **SUIZIDGEDANKEN**?



HAST DU BEREITS EINEN **SUIZIDVERSUCH** UNTERNOMMEN?



NIMMST DU DERZEIT **MEDIKAMENTE** EIN? WENN JA BITTE GENAUERE INFORMATIONEN GEBEN ZUR ART DER MEDIKATION.



\_\_\_\_\_

WURDE BEI DIR EINE **ORGANISCHE PSYCHISCHE STÖRUNG** DIAGNOSTIZIERT (BSP. DEMENZ, ORGANISCHES AMNESTISCHES SYNDROM, DELIR)? WENN JA BITTE GENAUERE INFORMATIONEN GEBEN.



\_\_\_\_\_

WURDE BEI DIR EINE **PSYCHISCHE & VERHALTENSSTÖRUNG DURCH PSYCHOTROPE SUBSTANZEN** DIAGNOSTIZIERT (BSP. STÖRUNG DURCH ALKOHOL & DROGEN)? WENN JA BITTE GENAUERE INFORMATIONEN GEBEN.



\_\_\_\_\_

WURDE BEI DIR **SCHIZOPHRENIE** ODER EINE **SCHIZOTYPE UND WAHNHAFT E STÖRUNG** DIAGNOSTIZIERT? WENN JA BITTE GENAUERE INFORMATIONEN GEBEN.



\_\_\_\_\_

WURDE BEI DIR EINE **AFFEKTIVE STÖRUNG** DIAGNOSTIZIERT (BSP. MANISCHE EPISODE, BIPOLARE AFFEKTIVE STÖRUNG, DEPRESSIVE EPISODE)? WENN JA BITTE GENAUERE INFORMATIONEN GEBEN.



\_\_\_\_\_

WURDE BEI DIR EINE **PSYCHISCHE ERKRANKUNG** DIAGNOSTIZIERT? WENN JA BITTE GENAUERE INFORMATIONEN GEBEN.



\_\_\_\_\_