

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.
