

## Basisdokumentation Erstgespräch

**Name:**

**Vorname:**

**Datum**

### Aktuelle Anamnese (Vorgeschichte):

was ist passiert?

Wie haben Sie sich dabei gefühlt?

Was war am schlimmsten für Sie?

Was hat Ihnen geholfen?

Wie konnten Sie, bis jetzt Stand zu halten?

### Kindheit (Besonderheiten)

Anzahl Geschwistern, Reihenfolge?

Pflichten (Familie?)

Atmosphäre/ Körperkontakt (Elternhaus)

Leistungen (Schule)?

Häufige Umzüge?

### Familienanamnese (Vorgeschichte):

Single, verheiratet./getrennt, in Beziehung /Partner, verwitwet?

Haben Sie noch Kontakt zu Eltern? Regelmäßig?

Anzahl d. Kinder

### Privat Leben

Atmosphäre in Ihrer Familie

Kommunikation/offene Konflikte?

Wann hat Ihr Partner zuletzt gezeigt, dass er Sie liebt?

zufrieden m Wohnung/Nachbarn/Umgebung?

Sexuelle Probleme

### Arbeitsfeld

Abgeschlossene Ausbildung/Studium

Atmosphäre am Arbeitsplatz?

Wie weit/lang ist der Arbeitsweg?

### Freizeit

Essverhalten?

Hobby, Interessen?

Bildschirmzeit (St.)?

Haustiere?

Vorerfahrung mit Sport?

## Basisdokumentation Erstgespräch

**Name:**

**Vorname:**

**Datum**

### Körperliche Erkrankungen

Schilddrüse Dysfunktion?

Schädelhirntrauma?

Operationen unter Narkose?

Stoffwechselstörung

Medikation?

Alkohol, Nikotin? Drogen? Stat. Entgiftungen

### Aktuellen Symptomen:

Grübeln

Schlafstörung (Ein-, Durch-, Frühaufwachen, Alpträume)

Fremdheitsgefühle, Leer

Traurige Stimmung, Weinen, Morgentief

Emotionale Labilität, Reizbarkeit, Ärger, kürzliche. Spannung oder innere Unruhe,

Antriebsminderung, Erschöpfung, Dyspnoe, Schwitzen, Herzklopfen

Schuldgefühle, Sorge, Angst, Panik

Wesensveränderung

Selbstwertgefühl? Einsamkeit, Soz. Rückzug

Halluzinose?

Konzentrations-, Gedächtnisstörung

Zwangsgedanken/Handlungen

Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit,-steigerung/Heißhunger, Verdauungsprobleme?

Wetterfühligkeit

Kopfschmerzen? Migräne? Schwindelgefühl

Druckgefühl auf der Brust?

Gedanken an Sinnlosigkeit d. Lebens (anamnestisch Suizidversuche, **Selbstverletzung?**)

Anam. **Suizidalität?** Aktuell?

Haben Sie jetzt ein eigenes **Lebensprojekt? Vision, Ziel?**

Wie hoch ist jetzt Ihre Emotionale **Anspannung (0-10)?**

Wie stark ist jetzt Ihre gefühlte produktive, zielgerichtete körperliche **Energie** **E** (0-10)?

Ihre momentan gefühlte **Lebensqualität (0-10)?**

### Psychische Anamnese (Vorgeschichte)

Waren Sie bereits in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung? (**ambulant, wie oft, bei wem?, stationär?**)

Medikation?

Ihre aktuelle **Therapieziele?**