



Klinik Mentschwaige

Fachklinik für Psychiatrie
Psychotherapie | Psychoanalyse

WIEDERAUFNAHME-FRAGEBOGEN

Liebe/r Patient*in,

vielen Dank für Ihre Anfrage nach an einer erneuten stationären Aufnahme in unserer Klinik!

Um die Möglichkeiten einer Wiederaufnahme zu überprüfen, möchten wir Sie bitten, einige Fragen zu beantworten. Dazu gehören der Anlass für Ihren Wunsch nach erneuter Aufnahme in die Klinik, Ihre Probleme und Beschwerden, Ihre aktuelle Lebens- und Behandlungssituation, etwaige Süchte und Ihren Umgang damit, Ihre zwischenzeitliche berufliche Entwicklung sowie Ihre Stärken und Interessen. Bitte füllen Sie daher den vorliegenden **Fragebogen** persönlich, wahrheitsgetreu, möglichst ausführlich und vollständig sowie gut leserlich aus. Sollten Sie zu wenig Platz zur Beantwortung der Fragen haben, verwenden Sie bitte ein zusätzliches Blatt. Bitte nicht auf die Rückseiten der Blätter schreiben! Sollte es **Arztberichte** aus Behandlungen (ggf. auch im somatischen Bereich) geben, die seit Ihrer Entlassung erfolgt sind, bitten wir Sie, diese dem vorliegenden Fragebogen beizulegen. Ebenso bitten wir um ein **Indikationsschreiben**, dass z. B. Ihr ambulanter Psychotherapeut*in, Psychiater*in oder auch Ihr Hausarzt*in verfassen kann, in dem dargelegt wird, warum ein stationärer Aufenthalt zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll bzw. notwendig erscheint.

Selbstverständlich unterliegen wir der Schweigepflicht und werden den von Ihnen ausgefüllten Fragebogen und die Vorbefunde nicht an Ihre Krankenkasse oder andere Unbefugte weiterleiten. Die Daten stehen ausschließlich den Therapeut*innen der Klinik Mentschwaige und der angeschlossenen Institutsambulanz zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihr Bemühen!

ANGABEN ZUR PERSON:

Vor- und Nachname: Geburtsdatum:

PLZ/Wohnort: Straße:

Krankenkasse: Zusatzversicherung:

Tel. Nr.: Email-Adresse:

Heutiges Datum:



Klinik Mengerschwaige

Fachklinik für Psychiatrie
Psychotherapie | Psychoanalyse

AUFNAHMEANLASS:

Bitte beschreiben Sie den aktuellen Auslöser für Ihre Anfrage nach Wiederaufnahme in unsere Klinik. Welche Symptome und Beschwerden stehen derzeit im Vordergrund?

Wie haben Sie zwischenzeitlich versucht, mit diesen Beschwerden und Problemen umzugehen?

AKTUELLE MEDIKATION

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit? Wichtig sind hier v.a. Psychopharmaka.

Medikament:

Dosierung:

Regelmäßige Einnahme/seit:

AKTUELLE AMBULANTE PSYCHOTHERAPEUTISCHE ANBINDUNG:



Klinik Mengerschwaige

Fachklinik für Psychiatrie
Psychotherapie | Psychoanalyse

BEHANDLUNGEN seit Entlassung:

Medikamentöse Behandlungen:

Medikament: Was war hilfreich? Was nicht? Warum?

Ambulant psychiatrisch:

Wann/seit wann/wie lange? Wo/bei wem? Welche Behandlung?

Was war der Anlass?

Was war/ist hilfreich, was problematisch?

Wenn nein, warum nicht?

Ambulant psychotherapeutisch:

Wann/wie lange? Wo/bei wem? Verfahren/therapeutische Ausrichtung?

Was war der Anlass?

Was war/ist hilfreich, was problematisch?

Wenn nein, warum nicht?



Klinik Mengerschwaige

Fachklinik für Psychiatrie
Psychotherapie | Psychoanalyse

Stationär/teilstationär psychiatrisch-psychotherapeutisch:

Wann/wie lange?

Wo/welche Klinik?

Was war der Anlass?

Was war hilfreich, was problematisch?

Wie ist es Ihnen bei Ihrem Voraufenthalt in unserer Klinik ergangen? Was war hilfreich, was problematisch?

Sollte Ihre Entlassung vorzeitig erfolgt sein, was war der Anlass? Wie stehen Sie aktuell dazu?



Klinik Mentschwaige

Fachklinik für Psychiatrie
Psychotherapie | Psychoanalyse

Körperliche Erkrankungen und Operationen:

Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

Lungenerkrankungen:

Magen-Darm-Trakt:

Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes):

Sonstige:

Zwischenzeitliche körperliche Untersuchungen/Abklärungen:



Klinik Mentschwaige

Fachklinik für Psychiatrie
Psychotherapie | Psychoanalyse

AKTUELLE LEBENSITUATION:

Wohnsituation? Tagesstruktur/Ausbildung/berufliche Situation? Finanzielle Situation (incl. Schulden)? Soziale Kontakte (Familie, Freunde)? Beziehung/Partnerschaft? Kinder?

Gab es Veränderungen seit Ihrer letzten Entlassung?

TRAUMATISIERUNGEN:

Körperliche Gewalt ja nein

Sexuelle Gewalt ja nein

Abwertung und Demütigung ja nein



Klinik Mentschwaige

Fachklinik für Psychiatrie
Psychotherapie | Psychoanalyse

RESSOURCEN:

Was interessiert Sie? Was machen Sie gerne? Wo sehen Sie Ihre Stärken?

SUCHT:

Suchtmittel: _____ Seit wann? Wie häufig? Dosierung? Wann zuletzt?

Nikotin:

Alkohol:

Cannabis:

Speed:

Ecstasy:

LSD:

Kokain:

Opiate (z. B. Heroin):

Benzodiazepine:

Andere Medikamente:

Kaufsucht:

Computer/Handy/Internet:

Sonstige:

Wie haben Sie zwischenzeitlich versucht, mit Ihrem etwaigen Suchtverhalten umzugehen?



Klinik Mengerschwaige

Fachklinik für Psychiatrie
Psychotherapie | Psychoanalyse

Hatten Sie in der Vergangenheit oder haben Sie im Moment suizidale Gedanken oder Vorstellungen?

ja nein

Wenn ja:

Wann:

Wie sahen/sehen diese konkret aus:

Waren Sie in Ihrem Leben schon einmal so verzweifelt, dass Sie einen Suizidversuch gemacht haben?

ja nein

Wenn ja:

Wann:

Wie:

Wie war der weitere Verlauf?

Wie gehen Sie mit etwaigen suizidalen Tendenzen um? An wen wenden Sie sich, wenn Sie Unterstützung brauchen?



Klinik Mengerschwaige

Fachklinik für Psychiatrie
Psychotherapie | Psychoanalyse

THERAPIEZIELE:

Woran möchten Sie während des stationären Aufenthaltes arbeiten? Was sind Ihre Therapieziele?

SONSTIGES:

Was wäre Ihnen noch wichtig, uns mitzuteilen?

Vielen Dank für die Beantwortung unserer Fragen!