

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

I. Angaben zur Krankengeschichte:

Datum: _____

1. Aktuelle Beschwerden:

2. Aktuelle Behandler/Betreuer:

Gesetzlicher Betreuer: _____

Amb. BeWo: _____

Hausarzt: _____

Psychiater: _____

Psychotherapeut: _____

Pflegedienst: _____

Weitere: _____

3. Aktuelle Medikation:

Medikament:	Tagesdosis:	Seit wann:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5. Psychiatrische (Vor)Erkrankungen:

Erste psychiatrische Behandlung mit _____ Jahren

Bekannte Diagnosen:

Vorbehandlungen

(stat. Aufenthalte, ambulante Psychotherapien, Medikation):

4. Suchtmittel:

Nikotin (Zig/Tag):

Alkohol:

nie selten mehr als 1x/Woche täglich

Menge:

Weitere Substanzen:

6. Körperliche (Vor)Erkrankungen:

II. Angaben zur allgemeinen sozialen Situation

1. Familienstand

- Ledig
 Verheiratet seit _____
 Getrennt seit _____
 Geschieden seit _____
 Verwitwet seit _____
 Kinder (Alter, Geschlecht):

2. Lebensform

- Alleinlebend
 Zusammen mit:

3. Soziale Kontakte zu

- Angehörigen
 Freunden
 Kollegen
 Nachbarn
 Vereinen
 Religionsgemeinschaft
 Sonstige:

4. Wohnsituation

- Eigenes Haus
 Eigentumswohnung
 Mietshaus
 Mietwohnung
 Wohngemeinschaft
 Möbliertes Zimmer
 Wohnheim
 Obdachlos
 Sonstige:

5. Einkommensverhältnisse

- Eigene Erwerbstätigkeit
 Berufsunfähigkeitsrente beantragt
 Erwerbsunfähigkeitsrente beantragt
 Erwerbsminderungsrente beantragt
 Altersrente beantragt
 Witwenrente
 Krankengeld
 Arbeitslosengeld
 ALG II (Hartz IV)/Sozialgeld
 Grundsicherung/Sozialhilfe
 Unterhalt durch: _____
 Sonstiges Einkommen: _____
Nettoeinkommen: _____ Euro/Monat

6. Schwerbehinderung

- nein
 Beantragt
 ja, GdB _____
 Gleichgestellt

7. Führerschein

- nein
 ja
Klasse _____

8. Migrationshintergrund

- ja nein
Woher? _____
Staatsangehörigkeit: _____
Seit wann in Deutschland: _____
Angehörige in Deutschland:

III. Angaben zu Ausbildung und Berufstätigkeit

1. Schulausbildung

Wann bis wann: Abschluss:

- Sonderschule: _____ ja nein
 Hauptschule: _____ ja nein
 Realschule: _____ ja nein
 Fachoberschule: _____ ja nein
 Gymnasium: _____ ja nein
 Andere Schule: _____ ja nein
Erreichter Schulabschluss: _____

2. Berufsausbildung

Wann bis wann: Abschluss:

- Freiwilliges Jahr: _____ ja nein
 Praktikum: _____ ja nein
 Berufsausbildung: _____ ja nein
 Meisterschule: _____ ja nein
 Fachhochschule: _____ ja nein
 Hochschule: _____ ja nein
 Sonstige Qualifizierung: _____ ja nein
Als: _____
 Abgeschlossene Berufsausbildung als:

3. Bisherige Beschäftigungen (Angabe in Jahren)

- von ____ bis ____ als _____
von ____ bis ____ als _____
von ____ bis ____ als _____
von ____ bis ____ als _____
von ____ bis ____ als _____
von ____ bis ____ als _____

4. Aktuelle (oder zuletzt ausgeübte) Tätigkeit

- Vollzeit Teilzeit: _____ Stunden/Woche
 Befristet Unbefristet
 Arbeiter Angestellter Selbständiger Beamter
 Hausfrau/-mann mit Kindern/Pflegebedürftigen
 Wehrdienst, FSJ, etc: _____
 Praktikum: _____
 Minijob: _____
 Ehrenamt: _____
 Behindertenwerkstatt: _____
 Integrationsbetrieb: _____
 Maßnahme: _____
 Vergütete Tätigkeit: _____
 Sonstiges: _____