Anmeldung zu einem psychotherapeutischen Erstgespräch Bitte füllen Sie diesen Anmeldebogen aus und senden Sie ihn an: kontakt@psychotherapie-lischka.de

Anmeldedatum:	
Name: Vorname: Geburtsdatum: Geschlecht:	
Straße: Postleitzahl - Ort:	
Telefonnummer: Wann sind Sie telefonisch am besten erreichbar:	
E-Mail:	
Familienstand:	
Anzahl der Kinder:	
Höchster erreichter Abschluss: Erlernter Beruf bzw. Titel:	
Derzeitig ausgeübter Beruf:	
Hausarzt: Krankenversicherung:	
Sind Sie zur Zeit krank geschrieben:	Wenn ja, seit wann:
Haben Sie zur Zeit ernsthafte Probleme mit Ihrer körperlichen Gesundheit: Wenn ja, welcher Art sind diese Probleme:	
Seit wann haben Sie diese Probleme:	
Besteht eine Berentung:	Wenn ia: Seit wann:

Besteht ein Antrag auf Rente bzw. Erwerbsminderung:

Bitte schildern Sie in Stichworten die Probleme, wegen denen ein Behandlungswunsch besteht:
Seit wann bestehen diese Probleme:
Waren Sie deswegen schon in medizinischer und/oder psychotherapeutischer (stationärer oder ambulanter) Behandlung: Wenn ja: Wo und wann waren Sie in Behandlung:
Wie fühlen Sie sich zur Zeit durch Ihr Problem belastet:
In welchen Lebensbereichen fühlen Sie sich durch Ihr Problem besonders beeinträchtigt:
Was bzw. welche Fragen sollen im Erstgespräch geklärt werden:
An welchen Wochentagen, zu welchen Tageszeiten können Sie Therapiesitzungen wahrnehmen: