

Früherkennungszentrum für psychische Störungen



Informationsbogen für Überweisende

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an uns zurück an:

E-Mail: frueh dran@uniklinikum-dresden.de

Fax: 0351- 458 6363

Post: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
Früherkennungszentrum
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Überweisende(r):

Persönliche Angaben PatientIn

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

AnsprechpartnerIn (Eltern/Vormund):

Aktuelle ICD-10 Diagnose(n)

Anliegen:

- Früherkennung für psychotische Störungen Früherkennung für bipolare Störungen
 Sonstiges:

Aktuelle Symptomatik:

Symptomatik, die Verdacht auf eine beginnende psychotische oder bipolare Störung nahelegt:

Bisherige und aktuelle psychiatrischen Behandlung:

Aktuelle Medikation, Medikamentenanamnese (Wirkstoff, Dosierung, Einnahmezeitraum):

Familienanamnese:

Sonstige relevante Informationen (Sozialanamnese, somatische Symptome/Erkrankungen, ...)

Substanzanamnese:

Weitere Bemerkungen: