

Anamnesebogen - bei Überweisung von Extern oder Intern -



Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an uns zurück an:
E-Mail: frueh dran@uniklinikum-dresden.de
Fax: 0351- 458 5380
Post: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie
Früherkennungszentrum
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

FEZ-Patientencode: _____

PatientIn:

Nachname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Alter: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

eventuell AnsprechpartnerIn (Eltern/Vormund):

Nachname: _____ Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____
Besonderheiten (z.B. Pflegekind etc): _____

BehandlerIn/anfordernder/anfordernde Arzt/Ärztin/Psychologe/Psychologin:

Durch Früherkennungszentrum zu klärende Fragestellung:

Psychiatrische Vorgeschichte/ Bisherige Diagnose(n):

Aktuelle Symptomatik:

weiter aktuelle Symptomatik:

Familienanamnese:

Sozialanamnese:

relevante somatische Symptomatik/ Erkrankung(en):

Substanzanamnese:

	nie	sporadisch	regelmäßig	Menge pro Tag/Woche
Alkohol:				
Tabak:				
Cannabis:				
Amphetamine:				
Haluzinogene:				
Opiate:				
Kokain:				
Sonstiges (Computer- Glücksspiel, Sport):				

Aktuelle Medikamente (alle eingenommenen Medikamente):

Wirkstoffname	Dosierung	Einnahmezeitraum

Medikamentenanamnese (nur Psychopharmaka):

Wirkstoffname	Dosierung	Einnahmezeitraum

Sonstiges/ Bemerkungen: