

## Abendklinik St. Bernhard

### Patientenauskunftsbogen

Name:

Um alle wichtigen Daten für Ihre Aufnahme und weitere Behandlung hier in der Abendklinik zu erfassen, bitten wir Sie uns einige Angaben zu Ihrer Person zu machen:

1. NAME + ADRESSE Ihrer behandelnden Therapeuten sowie von der Hausärztin/ dem Hausarzt:

- Psychiater\*in:
- Psycholog\*in:
- Psychotherapeut\*in:
- Hausärztin/Hausarzt:

2. Können Sie uns eine für Sie wichtige Bezugsperson benennen, die wir in einem Notfall informieren sollten (Ehefrau-/Mann, Tochter, Sohn, Freund(in)...)?

- Name, Telefonnummer und Verwandtschaftsverhältnis

---

---

3. Können Sie uns Ihre Größe und Ihr aktuelles Gewicht nennen?

\_\_\_\_\_ Meter      \_\_\_\_\_ Kg

4. Haben Sie aktuell körperliche Schmerzen – wenn ja wo und in welcher Intensität (1 gering bis 10 sehr stark)

---

---

5. Wir benötigen Ihre aktuelle Telefonnummer (privat und mobil):

---

6. Besteht bei Ihnen eine Betreuung? Wenn JA – bitte Art/Umfang der Betreuung und Name des Betreuers/der Betreuerin angeben:

---

Vielen Dank!