



Dr. Ulrike Wilhelm psychosoziale Beratung

Nachname

Vorname

PLZ und Wohnort (freiwillig)

Freie Schilderung der aktuellen Beschwerde

Beginn (seit wann? auslösende Faktoren),
Ablauf (was verbessert, was verschlimmert),
bestimmte Tageszeiten?

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

Sind Sie in Therapie bei einem Psychiater, Psychotherapeuten, Psychologen?

Sind Sie in Begleitung eines Lebens/Sozialberaters?

Waren Sie schon einmal in einer Selbsthilfegruppe? Ja Nein

Wenn ja, zu welchem Thema? _____

Haben Sie Freunde?

0-2

3-5

5-7

mehr als 7



Dr. Ulrike Wilhelm psychosoziale Beratung

Sind Sie gut in Ihre Familie integriert?
Skala 1-10 (1 gar nicht, 10 sehr stark)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Wie sind Ihre Wohnverhältnisse?
Skala 1-10 (1 schlecht/ schwierig, 10 hervorragend)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sind Sie am Arbeitsplatz besonderen Belastungen ausgesetzt (z.B. Mobbing)?
Skala 1-10 (1 ganz schlecht/ problematisch, 10 hohe Zufriedenheit)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Beziehen Sie Notstand, Arbeitslosenunterstützung oder sonstige soziale Unterstützung?

Ja Nein

Sonstiges:

Datum

Unterschrift

Die Ausfüllung des Fragebogen/Erstgesprächist freiwillig und dient als Nachweis für Ihre Selbstverantwortung. Die Informationen werden vertraulich behandelt und an keine Dritte weitergegeben.