

Patient:innen-Fragebogen für eine Aufnahmeanfrage C9

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: M W Divers
(für die Belegungsplanung)

Krankenkasse: _____

Wahlleistung: Chefarzt-Behandlung 1 Bett 2 Bett

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Heimatort: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Psychotherapeut: _____

Facharzt für Psychiatrie
oder Neurologie: _____

Durch wen erfolgt die stationäre Einweisung?

- Hausarzt
- Facharzt für Psychiatrie oder Neurologie
- Psychologe

Welche Aufnahmediagnosen sind auf der Einweisung vermerkt?

Kurze Informationen vorab:

Die Station C9 ist eine offen geführte Psychotherapiestation. Schwerpunktmäßig ist die Station spezialisiert auf die Diagnostik und Therapie Borderline-Persönlichkeitsstörung, anderen Persönlichkeitsstörungen sowie chronischen Depressionen (affektiven Störungen).

Viele unserer Psychotherapieangebote finden in Psychotherapiegruppen statt. Die hohe Belastung, die durch eine stationäre Psychotherapie entstehen kann und die Intensität der Beschäftigung mit der psychischen Erkrankung im Rahmen einer stationären Psychotherapie erfordert es, dass bestimmte Voraussetzungen für die Therapie bei interessierten Patient:innen erfüllt sind.

Daher bieten wir keine stationäre Aufnahme an für Menschen, die unter folgenden Erkrankungen oder psychischen Symptomen leiden:

- Schwerste Depressionen oder psychische Zustände **mit akuter Suizidalität**
- Erkrankungen aus dem Formenkreis der Psychosen (z. B. paranoide Schizophrenie)
- Dissoziative Identitätsstörungen
- Behandlungsbedürftige Ess-Störungen (Mindest-BMI für eine Aufnahme auf unserer Station ist ein BMI-Wert von 20)
- Erkrankungen aus dem suchtmmedizinischen Bereich wie Alkoholmissbrauch, Alkoholabhängigkeit oder regelmäßiger, häufiger Konsum von sowie Missbrauch oder Abhängigkeit von Substanzen wie Cannabis, Heroin, Psychostimulanzien

In den oben erwähnten Fällen können Sie sich an die entsprechenden Abteilungen unserer Klinik wenden, z.. Suchtmmedizinischer Bereich, Allgemeine Psychiatrie

Damit Sie von unserem Angebot und der stationären Behandlung auf unserer Station einen möglichst großen Nutzen ziehen können und für Sie eine möglichst erfolgreiche Therapie im stationären Aufenthalt bei uns möglich ist, möchten wir Ihnen vorab ein paar Fragen stellen.

Welche Symptome stehen im Vordergrund und schränken Sie im Alltag am meisten derzeit ein?

Welche Ziele oder Themenschwerpunkte möchten Sie in dem Aufenthalt erreichen bzw. setzen?

Diagnostik und Therapie von (bitte ankreuzen):

- Depressionsbehandlung
- Borderline-Störung
- Stimmungsschwankungen, Anspannungszustände, Selbstverletzungstendenzen

Haben Sie in der Vergangenheit oder aktuell psychotrope Substanzen konsumiert?

Falls der Konsum von dererlei Substanzen zutrifft (bitte ankreuzen):

- Alkohol
- Cannabinoiden, THC, Marijuana
- Beruhigungsmittel, z. B. Benzodiazepine
- Schmerzmittel (z. B. Opioide)
- andere Substanzen (z.B. Kokain, Amphetamin)

In welchen Mengen konsumieren Sie? Seit wann und bis wann? Regelmäßig oder sporadisch?

Welche psychischen Erkrankungen wurden in der Vergangenheit bereits schon bei Ihnen diagnostiziert?

Haben Sie bereits Erfahrungen mit Psychotherapie sammeln können?

Ja Nein

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Welche Medikamente nehmen Sie nur bei Bedarf und damit unregelmäßig ein?

Welche körperlichen Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

Gab es bereits in der Vergangenheit stationäre Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik oder einer psychosomatischen Rehabilitationseinrichtung?

Ja Nein

Falls Sie bereits in der Vergangenheit psychiatrisch oder psychosomatisch (teil-)stationär behandelt worden sind, wäre es sehr hilfreich, wenn Sie uns kurz auflisten, wann und wo Sie bereits in stationärer Behandlung waren. Ideal wäre es auch, wenn Sie uns bereits vorab Arztberichte zukommen lassen könnten.

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, uns diese Fragen vorab zu beantworten.

Wir werden uns zeitnah, nachdem wir Gelegenheit hatten, Ihre Antworten zu lesen, mit Ihnen in Verbindung setzen.