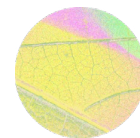




Formular: Psychotherapie



Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an
info@sege-koeln.de

Persönliche Daten

Ihr Name nach Personalausweis/Krankenkasse:

Mit welchem Namen wollen Sie angesprochen werden?

Welche Pronomen verwenden Sie?

Geburtsdatum:

Wohnort / PLZ:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Therapieerfahrung

Hatten Sie bereits Psychotherapie? Ja Nein

Wenn ja: Welches Verfahren? (z. B. VT, TP, tiefenpsychologisch, systemisch, etc.)

Verfahren:

Wo fand die Therapie statt?

Wann wurde die Therapie beendet?

Anliegen / Themen

Bitte schildern Sie kurz, worum es in der Therapie gehen soll:

(z. B. Ängste, Depression, Belastungsreaktionen, Beziehungsprobleme, Identität, Trauma etc.):

Indikationsschreiben

Benötigen Sie ein Indikationsschreiben? Ja Nein

Wenn ja: Für welchen Zweck?

(z. B. Hormonersatztherapie, operative Eingriffe, Kostenübernahme, etc.)

Zeitliche Einschränkungen

Zu welchen Zeiten können Sie regelmäßig Termine wahrnehmen?

Vormittags Nachmittags Abends Nur an bestimmten Wochentagen

bestimmte Wochentage:

Langzeittherapie (LZT)

Sind Sie an einer Langzeittherapie (LZT) interessiert?

Ja Nein Unsicher / Beratung gewünscht