

Praxis Dr. rer. nat. Mareike Dittmer

Hypnose | Neurofeedback | Psychotherapie

Dörpfeldstraße 36 | 12489 Berlin | 030-692 05 243 | www.hypnose-psychotherapie-berlin.de

Anamnese

Damit ich Sie besser kennen lernen kann und die passende Therapie für Sie entwickeln kann, möchte ich Sie bitten, alles anzukreuzen bzw. auszufüllen, was auf Sie **innerhalb der letzten 6 Wochen** so zutrifft, dass Sie darunter sehr leiden.

Name, Vorname – nachfolgend Patient genannt –

Geburtsdatum

Was ist der Grund Ihres Besuches?

körperliche Symptome

<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/> Schwindelgefühle	<input type="checkbox"/> Ohnmachtsanfälle	<input type="checkbox"/> Verdauungsbeschwerden
<input type="checkbox"/> Schlaflosigkeit	<input type="checkbox"/> Wutanfälle	<input type="checkbox"/> Drogenkonsum	<input type="checkbox"/> Beruhigungsmittel-Einnahme
<input type="checkbox"/> Angst	<input type="checkbox"/> häufige Müdigkeit	<input type="checkbox"/> Magenbeschwerden	<input type="checkbox"/> übermäßiger Ehrgeiz
<input type="checkbox"/> Alkoholkonsum	<input type="checkbox"/> Selbstverletzung	<input type="checkbox"/> Liebeskummer	<input type="checkbox"/> Unfähigkeit zu Entspannen
<input type="checkbox"/> Muskelverspannung	<input type="checkbox"/> Depression	<input type="checkbox"/> Alpträume	<input type="checkbox"/> Schmerzmittel-Einnahme
<input type="checkbox"/> Antriebslosigkeit	<input type="checkbox"/> Euphorie	<input type="checkbox"/> Kontaktschwierigkeiten	<input type="checkbox"/> Suizidgedanken/Handlungen
<input type="checkbox"/> Allergien	<input type="checkbox"/> Tagträume	<input type="checkbox"/> sexuelle Probleme	<input type="checkbox"/> Gedächtnisprobleme
<input type="checkbox"/> Einsamkeit	<input type="checkbox"/> Vergesslichkeit	<input type="checkbox"/> unregelmäßiges Essen	<input type="checkbox"/> körperliche Behinderung
<input type="checkbox"/> Abhängigkeit	<input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/> Unzufriedenheit	<input type="checkbox"/> Angst vor dem Alleinsein
<input type="checkbox"/> Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> Essstörungen	<input type="checkbox"/> Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/> Aggressives Verhalten
<input type="checkbox"/> Halluzinationen	<input type="checkbox"/> Versagensängste	<input type="checkbox"/> körperliche Erkrankung	<input type="checkbox"/> niedriger Blutdruck
<input type="checkbox"/> Krampfanfälle	<input type="checkbox"/> Rauchen	<input type="checkbox"/> Alkoholentzug	<input type="checkbox"/> Konzentrationsschwierigkeiten
<input type="checkbox"/> Zwangshandlungen	<input type="checkbox"/> Erbrechen	<input type="checkbox"/> Zwangsgedanken	<input type="checkbox"/> Schwarz-Weiß-Denken
<input type="checkbox"/> innere Leere	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Passivität/ Lustlosigkeit	<input type="checkbox"/> familiäre Schwierigkeiten
<input type="checkbox"/> Impulsivität	<input type="checkbox"/> Überdrehtheit	<input type="checkbox"/> Tinnitus	<input type="checkbox"/> epileptische Anfälle
<input type="checkbox"/> Prüfungsangst	<input type="checkbox"/> Herzleiden	<input type="checkbox"/> Migräne	<input type="checkbox"/> Unfähigkeit, Freude zu haben
<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Erschöpfungsgefühl	<input type="checkbox"/> panische Angst	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenprobleme

Waren Sie bereits in psychotherapeutischer Behandlung? Wenn ja, wann und weshalb?

Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, welche und in welcher Dosis?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe, Dr. rer. nat. Mareike Dittmer.

Praxis Dr. rer. nat. Mareike Dittmer

Hypnose | Neurofeedback | Psychotherapie

Dörpfeldstraße 36 | 12489 Berlin | 030-692 05 243 | www.hypnose-psychotherapie-berlin.de

wohnen, Familien

Beruf, Hobbies, Freunde

Stimmung

Medikamente

Schlafen