



VINCERA
Kliniken

Vincera Holding GmbH • Franz-Volk-Straße 5a • 77652 Offenburg

www.vincera-kliniken.de

Aufnahmefragebogen

Wir freuen uns, dass Sie sich für eine Behandlung in unserer Klinik entschieden haben.

Wir möchten die Therapieangebote in unserem Haus bestmöglich und individuell für Sie vorbereiten.

Dafür benötigen wir von Ihnen weitere umfassende Angaben, welche uns und Ihnen den Einstieg in die Therapie erleichtern.

Für die Kostenübernahme einer stationären Behandlung wird vom Gesetzgeber eine Einweisung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie, Psychosomatische Medizin oder eines Allgemeinmediziners bzw. Hausarztes eingefordert.

Des Weiteren wird eine ausreichende Schwere bzw. Akuität der Erkrankung, eine unklare Diagnose und/oder eine erfolglose ambulante Therapie nach Ausschöpfung aller ambulant möglichen Maßnahmen vorausgesetzt.

Um Sie bei der Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse zu unterstützen, benötigen wir von Ihnen Angaben zu den erfolgten Therapien der letzten Monate.

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit und beantworten Sie die Fragen auf den folgenden Seiten.

Wenn der vorgesehene Platz dafür nicht ausreichen sollte, können Sie am Ende des Bogens mit Angaben der Nummer/Zugehörigkeit der Frage weitere Ergänzungen vornehmen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Ihr Team der Vincera Klinik Bad Waldsee

Hinweis: Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur intern den zuständigen Ärzten bzw. Psychotherapeuten im Rahmen der Therapie zur Verfügung gestellt.

Vincera Holding GmbH

Privatkliniken für
Psychoomatik
und Psychotherapie

Franz-Volk-Straße 5a
77652 Offenburg
Tel. +49 (0) 781 96 645 640
Fax +49 (0) 781 96 645 649
info@vincera-kliniken.de
www.vincera-kliniken.de

Geschäftsführer:
Jeroen van der Valk

Amtsgericht Freiburg im
Breisgau
HRB 719702
USt-IdNr.: DE323310468

Volksbank in der Ortenau eG
IBAN: DE47 6649 0000 0015 2193 00
BIC: GENODEF16OG1

UNSERE KLINIKEN

- Vincera Klinik Bad Waldsee
- Vincera Klinik Spreewald
- Vincera Klinik Burg Wernberg
- Vincera Klinik Bad Honnef



Persönliche Angaben:

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

1. Kurze Schilderung Ihrer Beschwerden

2. Einweisender Arzt / Adresse:

3. Krankenkasse, Adresse / Versicherungsstatus

4. Gab es Suizidversuche in der Vergangenheit?

Nein Ja

Wenn Ja in welchem Jahr?

Bestehen aktuell Suizidgedanken?

Nein Ja

Bestehen starke Impulse einhergehend mit Plänen sich das Leben zu nehmen?

Nein Ja



5. Bisherige Behandlungen:

Waren Sie bisher schon in stationärer, teilstationär oder ambulanter psychosomatischer oder psychiatrischen Behandlung?

| Jahr | Klinik | Ort | Anlass/Diagnosen | Dauer in Wochen |
|------|--------|-----|------------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Gibt es **Vorbefunde, Entlassbriefe** etc. die Sie uns vor dem Aufenthalt zur Verfügung stellen können? Welche Diagnosen wurden im Vorfeld gestellt?

6. Medikation:

Was wurde in welchem Zeitraum genommen? Welche Wirkung bzw. Nebenwirkungen gab es? Wurde ein Präparat abgesetzt und warum?

Präparat: _____ Einnahme seit: _____
abgesetzt? _____ warum? _____

Präparat: _____ Einnahme seit: _____
abgesetzt? _____ warum? _____

Präparat: _____ Einnahme seit: _____
abgesetzt? _____ warum? _____

Präparat: _____ Einnahme seit: _____
abgesetzt? _____ warum? _____

Präparat: _____ Einnahme seit: _____
abgesetzt? _____ warum? _____

Präparat: _____ Einnahme seit: _____
abgesetzt? _____ warum? _____



7. Konsum von Genuss-/Suchtmitteln

Nahmen Sie in den letzten Wochen und Monaten Drogen?

Beschreiben Sie bitte Ihre regelmäßige Trinkmenge an Alkohol pro Woche.

8. Leiden Sie an bekannten (evtl. chronischen) körperlichen Erkrankungen?

Ist Bildmaterial (Röntgen-, CT- oder MRT Aufnahmen) vorhanden?

9. Ist Ihre Selbständigkeit eingeschränkt und/oder benötigen Sie Hilfe im Alltag?

10. Wie sind Sie auf unsere Klinik aufmerksam geworden?

Internet Empfehlung Bekannter/ Verwandter

Empfehlung Arzt/ Therapeut Artikel oder Vortrag

Sonstiges:
