

## Anamnesebogen

### Patientendaten:

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Evangelisches Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge gGmbH**  
Herzbergstraße 79  
10365 Berlin

**Behandlungszentrum (BHZ) für  
psychische Gesundheit bei  
Entwicklungsstörungen**

Psychiatrische Institutsambulanz  
(PIA am BHZ)  
Chefarzt Dr. med. Björn Kruse

**Rücksendung Ihrer Unterlagen:**

Sekretariat: Janin Wendt  
per Fax: 030 54 72 29 96 71  
per E-Mail: ja.wendt@keh-berlin.de  
per Post: Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth  
Herzberge gGmbH  
PIA am BHZ, Haus 11  
Herzbergstraße 79  
10367 Berlin

### Existieren juristische Verfahren aufgrund aggressiver Handlungen?

☐ nein ☐ ja

→ falls ja, bitte Angabe: Jahr: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_

### Gibt es körperliche Erkrankungen und Behinderungen / Mobilitätseinschränkungen / Sinneseinschränkungen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

letzte Tetanusimpfung am: \_\_\_\_\_ letzte zahnärztliche Vorstellung am: \_\_\_\_\_

### Psychiatrische Erkrankungsanamnese

→ Befand sich der Patient bereits früher in ambulanter bzw. stationärer Behandlung?

☐ nein ☐ ja Wenn ja, wann zuletzt: \_\_\_\_\_

Zeitraum	Institution (ambulant/stationär)	Diagnose
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

→ Bitte legen Sie vorherige Befunde / Arztberichte / Epikrisen bei.

### Familienanamnese

→ Gibt es Erkrankungen innerhalb der Familie? Wenn ja, wer und welche Erkrankungen?

---

---

---

---

---

### Aktuelles Leben

→ Bitte beschreiben Sie aktuelle Lebenssituationen:

- Ausbildung: \_\_\_\_\_
- Arbeit: \_\_\_\_\_
- Partnerschaft: \_\_\_\_\_
- Kinder: \_\_\_\_\_
- Wohnen: \_\_\_\_\_

### Vergangenes Leben

→ Bitte beschreiben Sie vergangene Lebenssituationen:

- Heimaufenthalte: \_\_\_\_\_
- Schule: \_\_\_\_\_
- Wohnen: \_\_\_\_\_

### Individuelle Angaben

- Schlaf: \_\_\_\_\_
- Persönliche Vorlieben/Abneigungen: \_\_\_\_\_
- Kulturtechniken: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Aktuelle Medikation

→ Bitte legen Sie den aktuellen Medikationsplan bei.

→ Sollte der Platz für Ihre schriftlichen Angaben nicht ausreichen, fügen Sie bitte weitere Seiten hinzu.