



Sehr geehrte Patient*innen,

herzlich willkommen in der Teampraxis im 6. und bei der an.doc.stelle.

Die folgenden Angaben helfen uns, Sie medizinisch und psychosozial bestmöglich zu begleiten.
Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten oder sich unsicher sind, lassen Sie das Feld bitte
frei oder setzen Sie ein Fragezeichen.

Patient*in _____
Vorname Nachname Geburtsdatum

Mit welchem Namen möchten Sie bei uns angesprochen werden?

Adresse _____
Straße Hausnummer

Postleitzahl Wohnort

Telefon _____ E-Mail _____
Beruf _____ Arbeitgeber _____

Gelebtes/empfundenes Geschlecht

☐ Frau ☐ Mann ☐ inter ☐ divers ☐ keine Angabe ☐ _____

Bei der Geburt zugewiesenes Geschlecht

☐ Frau ☐ Mann ☐ inter

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche? _____

Allergien ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche? _____



Wurde bei Ihnen jemals eine psychische Erkrankung oder Belastung festgestellt?
(z. B. Depression, Angststörung, Trauma, ...)

☐ Nein ☐ Ja ☐ Ja, und ich wünsche mir Unterstützung dabei.

Machen Sie aktuell eine Psychotherapie?

☐ Nein ☐ Ja, bei: _____

Möchten Sie etwas an Ihrem Konsumverhalten verändern?

(z. B. Alkohol, Nikotin, Drogen, Medien, ...)

☐ Nein ☐ Ja ☐ Ja, und ich wünsche mir Unterstützung dabei.

Haben Sie Erfahrungen mit Gewalt gemacht? (z. B. körperlich, psychisch, sexuell)

☐ Nein ☐ Ja ☐ Ja, und ich wünsche mir Unterstützung dabei.

Gibt es derzeit finanzielle Belastungen oder Sorgen, die Sie beschäftigen?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Ja, und ich wünsche mir Unterstützung dabei.

Benötigen Sie Unterstützung bei der Beantragung von Geld oder Sachen?

(z.B. Pension, Mindestsicherung, Behindertenpass, Wohnbeihilfe, ...)

☐ Nein ☐ Ja

Haben Sie körperliche oder emotionale Themen/Probleme in Hinblick auf Ihre Sexualität?

☐ Nein ☐ Ja ☐ Ja, und ich wünsche mir Unterstützung dabei.

Wie haben Sie von der Teampraxis im 6. erfahren?

☐ Ärzt*in ☐ Freund*in ☐ Internet ☐ Praxisschild ☐ an.doc.stelle

☐ Andere: _____

Herzlichen Dank für Ihre Zeit!

Ort / Datum

Unterschrift