



M.SC. Julia Duncker
Psychologische Psychotherapeutin
Kapellenstraße 14, 99817 Eisenach
Telefon +49 3691 2484916
www.psychotherapie-duncker.de
kontakt@psychotherapie-duncker.de

Kontaktinformationen und persönliche Daten

Bitte vervollständigen Sie die folgenden Angaben:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____ Dürfen anderen Personen/Anrufbeantworter Nachrichten hinterlassen werden?

Privat: _____ ja nein

Mobil: _____ ja nein

ggf. Dienstlich: _____ ja nein

Einverstanden mit der Kommunikation über SMS: ja nein

E-Mail: _____

Mögliche Zeitfenster für Therapie: vormittags nachmittags abends Schichtdienst

Krankenversicherung: _____

Art der Versicherung: privat Beihilfe Selbstzahler:in BG sonstiges:

Geschlecht: männlich weiblich divers

Familienstand: verheiratet Partner:innenschaft ledig geschieden sonstiges:

Anzahl Kinder: _____ **Alter und Geschlecht:** _____

Höchster Schulabschluss: _____

Gelernter/studierter Beruf: _____

Aktuell ausgeübte Tätigkeit: _____

Stunden pro Woche: Vollzeit Teilzeit mit _____ Wochenstunden trifft nicht zu

Name, Telefon und Anschrift Hausarzt/-ärztin: _____

Weitere Mitbehandler:innen:

Fachgebiet: _____ Name, Telefon und Anschrift: _____

Fachgebiet: _____ Name, Telefon und Anschrift: _____

Vorbehandlungen:

1. Stationäre Psychotherapien

Von wann bis wann?	Wo?	Diagnose / Grund

2. Ambulante Psychotherapien

Von wann bis wann?	Wo?	Diagnose / Grund

3. Medikamentöse Vorverhandlungen (Psychopharmakotherapie)

Von wann bis wann?	Wo?	Diagnose / Grund

Nehmen Sie aktuell Medikamente ein, welche sich auf Stimmung/Befinden/Schlaf auswirken?

nein ja und zwar (Name, Dosierung): _____

Weitere Medikamente: _____
