

Am Dömitzer Damm 6  
29451 Dannenberg (Elbe)

Tel.: 05861-985710  
Fax: 05861-985720

info@reha-dannenberg.de  
www.reha-dannenberg.de

REHA-Dannenberg · Am Dömitzer Damm 6 · 29451 Dannenberg

Dannenberg, den .....

Sehr geehrte Interessentin,  
sehr geehrter Interessent,

Sie haben sich – anlässlich einer bei uns durchgeführten Informationsveranstaltung – entschieden, eine medizinische Rehabilitations-Maßnahme in unserem Hause zu absolvieren.

Sie erhalten mit diesem Schreiben zwei Fragebögen, die Sie möglichst vollständig ausgefüllt an uns zurücksenden.

Nach Eingang Ihrer Fragebögen und Prüfung der Unterlagen werden wir mit Ihnen einen Termin für das erforderliche Arztgespräch vereinbaren. In dem Gespräch soll gemeinsam mit Ihnen abgeklärt werden, ob zu diesem Zeitpunkt die angestrebte Rehabilitations-Maßnahme in Frage kommt und wie dann das weitere Vorgehen ist.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung.



Dr. med. J. Ballandat  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

---

#### P e r s ö n l i c h e   D a t e n

Name, Vorname: ..... geb.: .....

PLZ/ Wohnort: ..... Straße: .....

Tel. Nr. / E-Mail: .....

Deutschen Rentenversicherung (welche?): ..... RV-Nr.: ... ..

Krankenkasse: ..... Staatsangehörigkeit: .....

Ich habe am ..... an der Info-Veranstaltung der REHA-Dannenberg teilgenommen und möchte in  stationärer /  ganztägig-ambulanter Form teilnehmen.

Erfragung der Lebensgeschichte

- 1. Vater (Alter, Beruf, Bildung, wichtigste Eigenschaften, Wie war die Beziehung? Welchen Wert legte der Vater auf das Erbringen guter Leistungen und wie reagierte er auf diese?)

.....  
.....  
.....

- 2. Mutter (Alter, Beruf, Bildung, wichtigste Eigenschaften, Wie war die Beziehung? Welchen Wert legte die Mutter auf das Erbringen guter Leistungen und wie reagierte sie auf diese?)

.....  
.....  
.....

- 3. Wann und wie haben sich die Eltern kennen gelernt, (ungewollte) Schwangerschaft als Auslöser der Heirat? Beziehung der Eltern untereinander?

.....  
.....  
.....  
.....

- 4. Geschwister

- a) Alter, Beruf, Bildung, wichtigste Eigenschaften
- b) Wie war die Beziehung untereinander? Gab es Bevorzugungen seitens der Eltern?
- c) Welchen Wert legten die Geschwister auf das Erbringen von Leistungen und wie reagierten die Eltern darauf?
- d) Eigene Position in der Geschwisterreihe

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- 5. Welche weiteren wichtigen Bezugspersonen gab es? (auch Alter, Beruf, Bildung, wichtigste Eigenschaften). Wie war die Beziehung? Welchen Wert legte diese Bezugspersonen auf das Erbringen guter Leistungen und wie reagierten sie selbst darauf?

.....  
.....  
.....  
.....

6. Entwicklung des Sozialverhaltens

a) Wie reagierten Sie auf andere Personen (ablehnend, akzeptierend, freundlich, neugierig, zugewandt)?

b) Wie reagierten andere auf Sie?

.....  
.....  
.....  
.....

7. Rolle in Gemeinschaften (Führer, Mitläufer, Außenseiter?)

.....  
.....  
.....

8. Leistungsverhalten

a) Schule / Beruf Leistungseinbrüche (Auslöser?)

b) Hing Leistung bspw. von den Lehrern oder anderen Faktoren ab?

.....  
.....  
.....  
.....

9. Umgang mit Emotionen

a) Haben Sie starke Emotionen? Zeigen Sie diese, welche evtl. nicht? Probleme hiermit?

b) Wie reagieren Sie auf Frust, Trauer, Freude?

.....  
.....  
.....  
.....

10. Umgang mit der eigenen Körperlichkeit (Annehmen oder Ablehnen des eigenen Körpers) Wie schätzen Sie Ihre Genuss- und Entspannungsfähigkeit selbst ein?

.....  
.....  
.....  
.....

11. Körperliche Entwicklung (Kleinwuchs, körperliche „Makel“, Attraktivität etc.)

.....  
.....

12. Position in Zweierbeziehungen (Führungsrolle? Anpassung?). Wie haben Sie sich diesbezüglich bis heute entwickelt?

.....  
.....  
.....

13. Wesentliche körperliche Erkrankungen?

.....  
.....  
.....

14. Besondere Belastungen? Reaktion auf Schwellensituationen (Verlassen des Elternhauses, Studium, Beruf, Hochzeit, Geburt von Kindern, Scheidung, Pflege und Tod naher Angehöriger). Erlebte Traumata: Unfälle, Katastrophen, Naturkatastrophen etc.

.....  
.....  
.....

15. Kinderängste und Neurosen

.....  
.....

16. Frühere psychosomatische oder psychische Störungen? Gab es psychiatrische und psychotherapeutische / psychosomatische Klinikaufenthalte? Wie viele, wann, wie lange?

.....  
.....  
.....

17. Haben Sie schon Psychotherapien gehabt, welche (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologie, Psychoanalyse), wann, wie lange?

.....  
.....  
.....

18. Bildungsweg (Schulabschluss, Studium), Berufliche Ausbildung, Arbeitsplätze

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Aktuelle Arbeitssituation

.....  
.....

20. Ehe, Partnerschaft

- a) Wie und wann den Partner kennen gelernt?
- b) Beschreibung des Partners mit Alter, Eigenschaften, dessen Beruf
- c) Beziehung der Partner untereinander
- d) Wie wird mit Konflikten umgegangen, wie diese gelöst?
- e) Gibt es Kinder, welche Beziehung besteht zu diesen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

21. Familie (Welche Personen sind wichtig, was ist belastend, was stützend?)

.....  
.....  
.....

22. Ressourcen (Kraftquellen) in der aktuellen Lebenssituation (Hobbys, Begabungen, Beziehungen)

.....  
.....  
.....

23. Wie war Ihre Lebenssituation kurz vor der Erkrankung? Gab es Änderungen in Ihrem Leben in den letzten 2 Jahren vor der Erkrankung?

.....  
.....  
.....

24. Wann hatten Sie erstmals Symptome seitens der Erkrankung, wegen der Sie sich jetzt für eine Rehabilitationsmaßnahme bewerben?

.....  
.....  
.....

25. Wie waren die Symptome beim ersten Mal? Veränderte sich die Symptomatik?

.....  
.....  
.....  
.....

26. Haben Sie eine Vorstellung wie es zur Krankheit bzw. Symptomauslösung gekommen sein könnte (Ursache, Anlass, Gelegenheit)?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Allgemeine Gesundheitsfragen

Vitaldaten: Größe und Gewicht, Blutdruck, Puls. ....

Durchgemachte Kinderkrankheiten, auch Impfungen? .....

.....

Durchgemachte Erkrankungen im Erwachsenenalter? .....

Operationen? .....

Chronische Erkrankungen (Rhythmusstörungen? Bluthochdruck? Diabetes? Fettstoffwechselstörungen? Schilddrüsenerkrankungen?)

.....  
.....

Aktuelle Erkrankungen? .....

.....

Medikamenteneinnahmen, welche Präparate?

.....  
.....  
.....

.....  
Datum                      Unterschrift