



Stammdatenblatt für Patient*innen

Allgemeine Patientendaten

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

1. Allgemeine Angaben

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ andere

Kinder: ☐ ja / ☐ nein – falls ja: Alter(e) _____

Beruf / Tätigkeit: _____

Hausarzt / Ärztin: _____

2. Gesundheitliche Angaben

Derzeitige Beschwerden (psychisch/körperlich): _____

Aktuelle Medikation: ☐ ja / ☐ nein – falls ja: _____

Körperliche Vorerkrankungen / Operationen: _____

3. Psychosoziale Aspekte

Belastungen im Alltag: _____

Unterstützungssystem (Partner*in, Familie, Freunde): ☐ stark ☐ mittel ☐ schwach

Aktuelle Stressoren: _____

4. Psychologische / psychiatrische Vorgeschichte

Frühere psychologische oder psychiatrische Behandlungen: ☐ ja / ☐ nein – falls ja, bitte angeben:

Art der Therapie: _____

Dauer / Zeitraum: _____

Was war hilfreich? _____

Was war weniger hilfreich? _____

Stationäre Aufenthalte (Psychiatrie/Psychosomatik): ☐ ja / ☐ nein – falls ja: Klinik / Zeitraum: _____

5. Lebensstil & Gesundheit (optional)

Schlafqualität: ☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht

Bewegung: ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig ☐ keine

Ernährung: ☐ ausgewogen ☐ unregelmäßig ☐ spezielle Ernährungsform: _____

Anfälligkeit für Infekte / Allergien / Autoimmunerkrankungen: _____

6. Datenschutz & Einverständnis

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Angaben ausschließlich zum Zweck der Behandlung in dieser Praxis gespeichert und vertraulich behandelt werden.

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____