Tragen Sie hier die Bezeichnung Ihrer Institution ein...
ergänzende Informationen

Basisdokumentation – Aufnahmebogen

Name, Vorname : ______________________________

Geb. - Datum : ____________________ **Aufnahmedatum :** ____________________

1. Kostenträger

- ☐ RVO - Kasse
- ☐ Ersatzkasse
- ☐ Private KV , Beihilfe , Selbstzahler
- ☐ LVA
- ☐ BfA
- ☐ sonstige RV - Träger
- ☐ Sozialhilfe
- ☐ Berufsgenossenschaft

2.1. Geschlecht

☐ männlich ☐ weiblich

2.2. Alter

☐☐ Jahre

2.3. Nationalität

- ☐ in Deutschland geboren
- ☐ dt .Übersiedler/Spätaussiedler
  Jahr der Umsiedlung ☐☐
- ☐ anderes Geburtsland: __________________

2.4.1. Familienstand

- ☐ ledig
- ☐ verheiratet seit? 19_____
- ☐ unverh., in fester Partnersch. seit? 19_____
- ☐ getrennt lebend seit? 19_____
- ☐ geschieden seit? 19_____
- ☐ verwitwet seit? 19_____

☐ eigene Kinder? Zahl: ☐☐

2.4.2. Größe des Haushalts

- ☐☐ Erwachsene
- ☐☐ Kinder

2.5. höchster Schulabschluß

- ☐ noch in der Schule
- ☐ Sonderschulabschluß
- ☐ Hauptschulabschluß
- ☐ Realschulabschluß/Mittlere Reife
- ☐ Abitur/Fachhochschulreife
- ☐ ohne Abschluß
- ☐ sonst. Abschluß: ________________________

2.6. höchster Berufsabschluß

- ☐ noch in Berufsausbildung
- ☐ Lehre
- ☐ Meister/Fachschule
- ☐ Fachhochschule/Universität
- ☐ ohne Abschluß
- ☐ sonstiger Abschluß: ____________________

2.7.1. Jetzige/letzte Berufstätigkeit

- ☐ Arbeiter/in
- ☐ Facharbeiter/in
- ☐ einfach./mittl. Angestellte/r,Beamte/r
- ☐ höhere/r Angestellte/r,Beamte/r
- ☐ Selbständige/r
- ☐ Auszubildende/r, Umschüler/in
- ☐ Schüler/in, Student/in
- ☐ Hausfrau/Hausmann
- ☐ Rentner/in
- ☐ ohne Beruf
- ☐ sonstiges: ______________________________

2.7.2. Erwerbstätigkeit

- ☐ voll erwerbstätig
- ☐ teilzeitbeschäftigt
- ☐ nicht erwerbstätig
- ☐ arbeitslos

2.8. Haupteinkommensquelle

- ☐ Einkommen durch Arbeitstätigkeit/Rente
- ☐ Unterstützung durch Eltern
- ☐ Arbeitslosengeld/-hilfe
- ☐ Unterhalt durch Ehegatten/Partner(in)
- ☐ Sozialhilfe
- ☐ Bafög
- ☐ Sonstiges ______________________________

3.1. Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme

☐ Ja ☐ Nein

☐☐ Dauer der aktuellen AU in Wochen

3.2. Arbeitsunfähigkeit der letzten 12 Monate

- ☐ keine
- ☐ unter 3 Monate
- ☐ 3 - 6 Monate
- ☐ mehr als 6 Monate

3.3. Vorzeitige Berentung

ja	nein	
☐	☐	Ist der Patient jetzt vorzeitig berentet?
☐	☐	Stationäre Aufnahme in Zusammenhang mit Rentenverfahren

4.1. Krankheitsanamnese

Dauer der Beschwerden in Bezug auf die Hauptdiagnose

- ☐ bis 1 Jahr
- ☐ bis 2 Jahre
- ☐ bis 5 Jahre
- ☐ bis 10 Jahre
- ☐ bis 15 Jahre
- ☐ mehr als 15 Jahre

4.2. Vorbehandlung

Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten

- ☐ 0 Wochen
- ☐ bis 1 Woche
- ☐ bis 2 Wochen
- ☐ bis 4 Wochen
- ☐ bis 6 Wochen
- ☐ bis 8 Wochen
- ☐ mehr als 8 Wochen

Dauer: ☐☐

4.3. Psychotherap. Vorbehandlung

	Früher	Aktuell	Ohne
Ambulant	☐	☐	☐
Stationär	☐	☐	☐

4.4. Anamnesedaten

	Früher	Aktuell	Ohne
Sucht	☐	☐	☐
Suizidversuch	☐	☐	☐

5.1. psychother./psychiatr. Diagnosen (ICD-10)

F☐☐ ☐☐ Hauptdiagnose

F☐☐ ☐☐

F☐☐ ☐☐

5.2. somatische Diagnosen (ICD-10)

☐☐☐ ☐☐ Hauptdiagnose

☐☐☐ ☐☐

☐☐☐ ☐☐

6. Symptomatik

Symptom		seit… (Monat/Jahr)?
1. Symptom	☐☐☐	☐☐☐☐
2. Symptom	☐☐☐	☐☐☐☐
3. Symptom	☐☐☐	☐☐☐☐
4. Symptom	☐☐☐	☐☐☐☐
5. Symptom	☐☐☐	☐☐☐☐
6. Symptom	☐☐☐	☐☐☐☐

7. Beeinträchtigungsschwere (BSS)

Beurteilung für: letzte 7 Tage

- Körperlich ☐
- Psychisch ☐
- Sozialkommunikativ ☐

Summe ☐☐

Skalierung:
0 = gar nicht
1 = geringfügig
2 = deutlich
3 = stark
4 = extrem

8. Motivation zur vorgesehenen Behandlung

Nicht motiviert 0 · · 1 · · 2 · · 3 · · 4 Sehr motiviert

9. Festlegung individueller Therapieziele:

Bitte legen Sie für Ihre Patientin/Ihren Patienten drei individuelle Therapieziele fest. **Bitte orientieren Sie sich daran, was Sie für diesen Patienten unter den gegebenen Umständen mit großer Wahrscheinlichkeit (knapp 40-50%) für erreichbar halten.** Die Therapieziele tragen Sie bitte in der obersten Zeile der Tabelle (Therapieziel 1 bis 3) ein. Therapieziele sollten konkret, mit einfachen Worten und **möglichst ohne theoretische Formulierungen** beschrieben werden.

Bitte legen Sie dann möglichst **mit einer konkreten Beschreibung** fest, **woran erkennbar sein soll**, ob das Ziel erreicht wurde. Tragen Sie diese Marker dann in die Zeile "erwartetes Therapieergebnis" der Tabelle ein.

Legen Sie dann fest, woran erkennbar sein soll, ob die Therapieziele "etwas weniger" oder " etwas mehr" oder "sehr viel weniger" oder "sehr viel mehr" erreicht wurden. Bitte verwenden Sie auch hier möglichst konkrete Formulierungen und tragen Sie die Marker in die entsprechenden Zeilen der Tabelle ein.

Grad der Zielerreichung - Score - Prozent der Fälle		Therapieziel 1	Therapieziel 2	Therapieziel 3
sehr viel weniger als erwartet	**−2** **≈ 7%**			
etwas weniger als erwartet	**−1** **≈ 21%**			
erwartetes Therapie-ergebnis	**±0** **≈ 43%**			
etwas mehr als erwartet	**+1** **≈ 21%**			
sehr viel mehr als erwartet	**+2** **≈ 7%**			

Datum :

Unterschrift des Therapeuten :