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

Basisdokumentation – Zwischenuntersuchungsbogen

Name, Vorname : ______________________ **Geb. - Datum :** ______________________

1. Somatisches Behandlungsergebnis (global)

- ☐ deutlich gebessert
- ☐ etwas gebessert
- ☐ nicht verändert
- ☐ etwas verschlechtert
- ☐ deutlich verschlechtert

2. Psychisches Behandlungsergebnis (global)

- ☐ deutlich gebessert
- ☐ etwas gebessert
- ☐ nicht verändert
- ☐ etwas verschlechtert
- ☐ deutlich verschlechtert

3. Beeinträchtigungsschwere (BSS)

Beurteilung für: letzte 7 Tage

Körperlich ☐
Psychisch ☐
Sozialkommunikativ ☐

Summe ☐☐

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

4. Individuelle Behandlungsziele (Zielerreichungsskalierung)

1. Therapieziel	–2	–1	±0	+1	+2
2. Therapieziel	–2	–1	±0	+1	+2
3. Therapieziel	–2	–1	±0	+1	+2

5. Änderung der psychoth./psychiat. Diagnose

☐ Ja ☐ Nein
wenn ja:

F☐☐ ☐☐ Hauptdiagnose
F☐☐ ☐☐
F☐☐ ☐☐

6. Änderung der somatischen Diagnose

☐ Ja ☐ Nein
wenn ja:

☐☐☐ ☐☐ Hauptdiagnose
☐☐☐ ☐☐
☐☐☐ ☐☐

7. Bemerkungen

____

____

____

____

Datum : Unterschrift des Therapeuten :