Tragen Sie hier die Bezeichnung Ihrer Institution ein...
Raum für 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

		Skalierung:
		0 = gar nicht
Körperlich	☐	1 = geringfügig
Psychisch	☐	2 = deutlich
Sozialkommunikativ	☐	3 = stark
		4 = extrem
Summe	☐☐	

4. Änderung der psychoth./psychiat. Diagnose

☐ Ja ☐ Nein

wenn ja:

F☐☐ ☐☐ Hauptdiagnose
F☐☐ ☐☐
F☐☐ ☐☐

5. Änderung der somatischen Diagnose

☐ Ja ☐ Nein

wenn ja:

☐☐☐ ☐☐ Hauptdiagnose
☐☐☐ ☐☐
☐☐☐ ☐☐

7. Bemerkungen

_____

_____

_____

_____

Datum : Unterschrift des Therapeuten :