

# D E N N I S R A P P

P S Y C H O T H E R A P I E  
C O A C H I N G

## Stammdatenbogen (Psychotherapie)

Datum:.....

Ihre Angaben fallen unter die Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt!

Name:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Telefon privat: ..... mobil: ..... eMail: .....

Geboren am: ..... in .....

Versichert  gesetzlich  privat bei .....  Selbstzahler

Zusatzversicherung für Heilpraktiker (Psychotherapie) bei .....

Ich betreibe eine Privatpraxis und kann mit gesetzlichen Krankenkassen leider nur in Ausnahmefällen abrechnen.  
Bitte kreuzen Sie ggf. auch „Selbstzahler“ an.

Waren sie in letzter Zeit bereits in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung? Wenn ja wo?

.....

Welche Diagnosen wurden dort gestellt?

.....

Welche Beschwerden (körperlich und psychisch) führen sie zu mir?

.....

.....

Gibt es einen Höchstbetrag, den Sie monatlich für Psychotherapie aufwenden können? Wenn ja wieviel?

.....

Gerne können wir auch darüber sprechen.  
Vielen Dank für Ihre Angaben.