

Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (Bogen D1)

D 1	Anamnesebogen Leitfaden zur Erhebung der sozialen Situation und der Biographie
------------	---

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Bogen erstellt am:

Angaben zur allgemeinen sozialen Situation

1. Familienstand

ledig

geschieden seit

verheiratet seit

getrennt lebend seit

verwitwet seit

Zahl der Kinder:

Geburtsjahr des Kindes/der Kinder:

2. Beschreibung der aktuellen Wohnsituation (Wohnort / gewöhnlicher Aufenthalt, Wohnform) und der Lebensform (allein lebend, zusammen mit...)

Falls nicht in einer eigenen Wohnung: Jemals in einer eigenen Wohnung – allein oder mit anderen – gelebt?

ja

nein

3. Für den Klienten bedeutsame soziale Kontakte

4. Einkommensverhältnisse / Lebensunterhalt (Einkommen, Renten, Unterhalt, Sozialhilfe etc.)

Wichtige Informationen zur Herkunft / Biographie

Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (Bogen D1)

Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (Bogen D1)

Psychiatrische Behandlung / Bisheriger Verlauf der Erkrankung

1. Angaben zum bisherigen Verlauf der psychiatrischen Behandlung

In welchem Jahr erfolgte erstmals eine psychiatrische Behandlung?	
In welchem Jahr erfolgte erstmals eine stationäre psychiatrische Behandlung?	
Wie viele stationäre Aufenthalte sind bisher erfolgt?	

Behandlungszeiten in psychiatrischen Kliniken: (soweit bekannt; bei bes. vielen Klinikaufenthalten nur die letzten aufführen!)

von (Monat/Jahr)	bis (Monat/Jahr)	Klinik

2. Letzte psychiatrische Diagnosen (ICD 10):

ICD-Nr.	Text	Quelle (Arztbrief, Eigenauskunft ...)

3. Ergänzende Angaben zur Erkrankung (auch zu körperlichen Erkrankungen, Behinderungen, weiteren Einschränkungen)

Pflegegrad

- ja nein beantragt
- Pflegegrad: 1 2 3 4 5

4. Aktuelle Behandlungssituation

Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (Bogen D1)

5. Bisherige Maßnahmen der Rehabilitation oder Pflege

- Welche Reha-Maßnahmen wurden früher bereits durchgeführt?
- Welche psychiatrischen Einrichtungen / Dienste waren zuletzt beteiligt?
- Welche nicht-psychiatrischen Hilfen wurden in Anspruch genommen?
(möglichst in zeitlicher Reihenfolge auflühren; die letzten 6 Monate besonders berücksichtigen)

Beginn (Jahr)	Ende (Jahr)	Maßnahme	nicht-psychiatrische Hilfen

6. Erfahrungen mit der bisherigen / aktuellen Behandlung / Rehabilitation / Betreuung aus Sicht des Klienten / der Klientin (Krankheits- und Problembewältigungskonzepte, Compliance)

Unterschriften

Datum

Klient/in

ggfs. Bevollmächtigter /
rechtl. Betreuer/in

Federführende
Bezugsperson