

Name des Kunden:

Versicherungsnummer:

Antrag/Anmeldung bzw.  
Angebotsanforderung vom:

**Auskunft für:**

Zuname:

Vorname:

Geburtsdatum:

**Zusatzfragebogen (psychische Erkrankungen)**

**Bitte senden Sie uns keine Ergebnisse oder Daten genetischer Untersuchungen oder Analysen zu!  
Sie müssen uns jedoch bereits bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen und Erkrankungen anzeigen,  
unabhängig davon, durch welche Untersuchungsmethoden Sie hiervon Kenntnis erlangt haben.**

<b>1. Wie lautet die genaue Diagnose (wissenschaftliche Bezeichnung)?</b>	
<b>2. Angaben zum Schweregrad der psychischen Erkrankung?</b>	
<b>3. Auslöser bzw. Ursache der Er- krankung?</b>	
<b>4. Symptomatik (auch psychosoma- tische Komponenten)?</b>	
<b>5. Seitherige ambulante und statio- näre Behandlungen dieser Er- krankung?</b>	

<p><b>6. Anzahl der Sitzungen und/oder Dauer einer evtl. stationären Behandlung?</b></p>	
<p><b>7. Besteht (bestand) Suizidalität?</b></p>	
<p><b>8. Ist die Erkrankung bereits chronifiziert? Wenn ja, seit wann?</b></p>	
<p><b>9. War eine ausschließlich medikamentöse Behandlung (z.B. mit Psychopharmaka) ausreichend?</b></p>	
<p><b>10. Haben Sie eine tiefenpsychologisch fundierte bzw. analytische psychotherapeutische Behandlung, Verhaltenstherapie oder andere Psychotherapieverfahren angeraten oder eingeleitet? Wenn ja, wann haben Sie diese angeraten oder eingeleitet?</b></p>	
<p><b>11. Wurde die Therapie erfolgreich abgeschlossen? Wenn ja, seit wann?</b></p>	
<p><b>12. Prognose?</b></p>	

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes