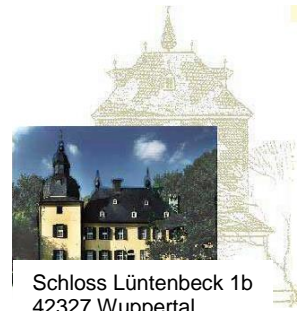


# Psychotherapeutische Praxis

Dipl.-Psych. Evelyn Happe



Schloss Lüntenbeck 1b  
42327 Wuppertal  
Tel.: 0202 8702150  
Fax: 0202 4781 455

## Kurzfragebogen

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Familienstand: ..... Kinderzahl: .....

PLZ, Ort: .....

Straße: .....

Telefon privat: .....

Mobiltelefon: .....

Mail: .....

ggfs. Homepage:.....

Schulabschluss: .....

Beruf: .....

Krankenversicherung: .....

Mitglieds-Nr.: .....

PLZ, Ort: .....

Straße: .....

Tel.: .....

Hausarzt: .....

Straße: .....

Tel.: .....

PLZ, Ort: .....

Beihilfestelle:.....

Straße:.....

Tel.:.....LZ: .....

PLZ,Ort:.....

SachbearbeiterIn: .....

BeihilfeNr.:.....

Wir gehen mit Ihren Daten selbstverständlich vertraulich um. Ausführliche Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf: [www.evelyn-happe.de/Mainpages/Impressum.html](http://www.evelyn-happe.de/Mainpages/Impressum.html)

Auf wessen Empfehlung kommen Sie?

.....  
.....

Was ist ihr derzeitiges Problem / der Anlass für ein Beratungs-/Therapiegespräch?

.....  
.....  
.....

Seit wann besteht Ihr Problem / bestehen Ihre Beschwerden?

.....  
.....

Wie gehen Sie mit dem Problem / mit den Beschwerden um? Wie verhalten Sie sich?

.....  
.....  
.....

Welche Therapien/Behandlungen haben Sie schon durchgeführt?  
(Psychotherapien / Ärzte / Heilpraktiker / Kliniken – bitte Namen und Zeitraum angeben)

.....  
.....

Zurzeit eingenommene Medikamente?

.....  
.....

Sonstige wichtige Bemerkungen oder Wünsche für die Therapie:

.....