

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Sekretariat: Teuta Bakalli-Gjoci z.Hd. Luisa Daldrup

Charitéplatz 1

10117 Berlin

Email: changepped@charite.de

Rückmeldebogen zur Aufnahme auf die Warteliste für eine stationäre Behandlung der chronischen Depression

Vorname _____

Name _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

Tel. privat _____ Ist eine Nachricht auf dem AB erlaubt?

Email _____ ja nein

Ich bin

- gesetzlich versichert bei _____
- privat versichert bei _____

(Bitte beachten Sie, dass die Stationen nicht über die Möglichkeit eines Einzelzimmers verfügen.)

Wie sind Sie auf die Behandlung in der Charité aufmerksam geworden?

- Empfehlung durch Hausarzt/Hausärztin
- Empfehlung durch Psychiater/Psychiaterin bzw. Neurologe/Neurologin
- Empfehlung durch ambulante Psychotherapie
- Empfehlung durch vorangegangene stationär-psychiatrische Behandlung
- Empfehlung durch Freunde/Bekannte
- Eigene Recherche im Internet
- Sonstiges _____

Diesen Fragebogen habe ich ausgefüllt am _____.

Vielen Dank für Ihre Angaben. Selbstverständlich werden alle Ihre angegebenen Daten vertraulich behandelt.

Die folgenden Fragen dienen dazu, einen Überblick über Ihre aktuelle Lebenssituation zu bekommen.

Berufstätigkeit

- Ich bin derzeit
- berufstätig als _____
 - nicht berufstätig seit _____
- weil _____

Familienstand

- Ich bin
- ledig
 - verheiratet / in fester Partnerschaft
 - geschieden / getrennt lebend / verwitwet

Ich habe ____ Kinder, Alter und Geschlecht _____

- Ich habe aktuell
- Kontakt zu meinen Kindern.
 - keinen Kontakt zu meinen Kindern.

Aktuelle Symptomatik und Vorgeschichte

Unter welchen Problemen leiden Sie aktuell besonders, welche Symptome liegen vor?

Wann haben Sie zum ersten Mal in Ihrem Leben unter einer Depression gelitten? Bereits vor dem 21. Lebensjahr oder erst später in Ihrem Leben?

Wann wurden Ihre Symptome erstmals als Depression diagnostiziert?

Wann gab es zuletzt einen Zeitraum von zwei Monaten oder länger, in denen Sie nicht durch diese depressiven Beschwerden beeinträchtigt waren?

Waren diese depressiven Beschwerden in den letzten zwei Jahren an mehr oder weniger als der Hälfte der Tage vorhanden?

Wie oft in Ihrem Leben haben Sie für zwei Wochen oder länger nahezu durchgehend, nahezu jeden Tag an depressiven Symptomen gelitten?

Haben oder hatten Sie neben der depressiven Symptomatik weitere Probleme im psychischen Bereich, z.B. spezifische Ängste, Zwänge oder Suchterkrankungen? Bitte nennen Sie diese sowie den Zeitraum, (seit) wann Sie davon belastet waren/ sind.

Befinden Sie sich aktuell in ambulanter Behandlung bei einem Psychiater/Psychiaterin, einem Neurologen/Neurologin und/oder einem Psychotherapeuten/Psychotherapeutin?

- nein
- ja, zur
medikamentösen Behandlung seit _____ bei _____
psychotherapeutischen Behandlung seit _____ bei _____

Ich war im Vorfeld bereits in

- stationärer Therapie (psychiatrisch/psychosomatisch) und zwar
 - im Jahr _____, Grund (Diagnosen): _____
 - im Jahr _____, Grund (Diagnosen): _____
- ambulanter psychotherapeutischer Behandlung und zwar
 - im Jahr _____, Grund (Diagnosen): _____
 - im Jahr _____, Grund (Diagnosen): _____

Anmerkung: Bitte vermerken Sie sofern bekannt auch das jeweilige Psychotherapieverfahren, z.B. Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Systemische Therapie, Schematherapie, etc.

Nehmen Sie aktuell Medikamente? Wenn ja, welche und seit wann?

Präparat: _____ Dosierung: _____ seit: _____

Präparat: _____ Dosierung: _____ seit: _____

Präparat: _____ Dosierung: _____ seit: _____

Bitte fügen Sie Ihren Unterlagen relevante Befunde, z.B. Arztbriefe aus stationären Voraufenthalten, bei.

Nach Sichtung aller Dokumente werden wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen, um Ihnen mitzuteilen, ob wir Sie auf unsere Warteliste aufnehmen können und um Ihnen weitere Informationen zu Ihrem Aufenthalt bei uns zu geben. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass dies etwas Zeit in Anspruch nehmen kann.

In unserer Klinik gibt es unterschiedliche Konzepte zur Behandlung der chronischen Depression, auch im Rahmen von wissenschaftlichen Studien. Bitte teilen Sie uns daher noch folgende Informationen mit (Mehrfachantworten möglich):

- Ich kann mir eine Behandlung auch im Rahmen einer Studie vorstellen.
- Ich bin ausschließlich an einer Behandlung nach dem CBASP-Konzept (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy) interessiert.
- Ich bin ausschließlich an einer Behandlung nach dem BA-Konzept (Behavioral Activation) interessiert.
- Ich bin offen für andere Behandlungsmöglichkeiten.