

ALTE OLDENBURGER  
Postfach 1363  
49362 Vechta

**Vorgangs-Nr.:****Person:** \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_**wohnhaft in:** \_\_\_\_\_**Diagnose:**       **Psychische Erkrankung**

Die nachfolgenden Angaben erfolgen:  
(vom Arzt anzukreuzen!)

\_\_\_ nach einer aktuellen Untersuchung (anfallende Kosten  
übernimmt der Antragsteller)

\_\_\_ nach den vorliegenden Patientendaten

1. Wie lautet die genaue Diagnose (wissenschaftliche Bezeichnung gemäß ICD-10)?

---

2. Angaben zum Schweregrad der psychischen Erkrankung?

---

3. Auslöser bzw. Ursache der Erkrankung?

---

4. Symptomatik (auch psychosomatische Komponente)?

Person: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

VD510101

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Diagnose: **Psychische Erkrankung**

5. Bisherige ambulante und stationäre Behandlungen?

\_\_\_\_\_

6. Anzahl der Sitzungen und/oder Dauer einer evtl. stationären Behandlung?

\_\_\_\_\_

7. Besteht/Bestand Suizidalität?

\_\_\_\_\_

8. Ist die Erkrankung bereits chronifiziert?

Wenn ja: Seit wann?

\_\_\_\_\_

9. War eine ausschließlich medikamentöse Behandlung (z.B. mit Psychopharmaka) ausreichend?

\_\_\_\_\_

10. Haben Sie eine tiefenpsychologisch fundierte bzw. analytische psychotherapeutische Behandlung, Verhaltenstherapie oder andere Psychotherapieverfahren angeraten oder eingeleitet?

Wenn ja: Wann haben Sie diese angeraten bzw. eingeleitet

\_\_\_\_\_

11. Wurde die Therapie erfolgreich abgeschlossen?

Wenn ja: Seit wann?

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift