



HMU Health and Medical University Erfurt GmbH  
Anger 73 · 99084 Erfurt



Telefon: 0361 213 0663 500  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-erfurt.de  
Betriebsstättennr.: 935 183 798

## FRAGEBOGEN FÜR ERWACHSENE VOR DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN SPRECHSTUNDE

Der vorliegende Fragebogen enthält einige Fragen zu Ihrer Person und Ihren Therapiewünschen. Ihre Angaben helfen uns dabei, einen ersten Eindruck zu erhalten, ob wir für Sie die richtige Anlaufstelle sind und um das erste Gespräch entsprechend Ihrer individuellen Situation vorzubereiten.

Wir bitten Sie, jede Frage zu beantworten, damit wir ein ganzheitliches Bild von Ihnen erhalten können. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen unterschrieben an unsere Anschrift bzw. per E-Mail zurück.

Psychotherapeutische Hochschulambulanz  
HMU Erfurt  
Alte Hauptpost - Anger 73  
D-99084 Erfurt  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-erfurt.de

**Bitte beachten Sie, dass wir Ihre Anfrage nur dann berücksichtigen können, wenn alle Angaben vollständig sind. Wir danken für Ihre Mitarbeit!**

Aktuell führt die Hochschulambulanz längere Wartelisten für Erstgespräche sowie Therapieplätze.

- Ich bestätige mit Kenntnisnahme der Wartezeiten mein Interesse für eine Vorstellung in der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz der Health and Medical University Erfurt und bitte Sie, mich für ein persönliches Erstgespräch vorzumerken.
- Ich stimme zu, diesbezüglich telefonisch sowie per E-Mail kontaktiert zu werden.

*Sollten Sie mit den genannten Bedingungen nicht einverstanden sein, können wir Sie leider **nicht** zu einer Vorstellung einladen.*



HMU Health and Medical University Erfurt GmbH  
Anger 73 · 99084 Erfurt



Telefon: 0361 213 0663 500  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-erfurt.de  
Betriebsstättennr.: 935 183 798

## Angaben zur Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht  männlich  weiblich  divers

Krankenkasse  gesetzlich  privat

Straße & Hausnummer

Postleitzahl & Ort

Telefon | Festnetz

E-Mail

### Planen Sie, in nächster Zeit umzuziehen?

Nein  Ja – neue Anschrift:

### Was ist Ihr derzeitiger Familienstand?

ledig, single  ledig, in fester Partnerschaft  verheiratet  
 geschieden  verwitwet  getrennt lebend

Haben Sie Kinder?  Nein  Ja (Anzahl und Alter):

Wie groß sind Sie? (in cm)

Wie viel wiegen Sie? (in kg)

Nehmen Sie Medikamente?  Nein  Ja, folgende(s) Medikament(e):

### Was ist Ihr höchster Schulabschluss?

noch Schüler:in  Hauptschulabschluss (oder gleichwertig)  
 kein Schulabschluss  Realschulabschluss (oder gleichwertig)  
 Abitur/Fachabitur (oder gleichwertig)  Sonstiges:

### Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?

Noch in Ausbildung bzw. Studium  kein Ausbildungsabschluss  
 Lehre bzw. Berufsausbildung  Universitäts- bzw. Fachhochschulabschluss  
 Sonstiges:



HMU Health and Medical University Erfurt GmbH  
Anger 73 · 99084 Erfurt



Telefon: 0361 213 0663 500  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-erfurt.de  
Betriebsstättennr.: 935 183 798

**Was ist Ihr aktueller beruflicher Status?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeit in Vollzeit                  | <input type="checkbox"/> Arbeit in Teilzeit                 |
| <input type="checkbox"/> In Ausbildung                       | <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann                     |
| <input type="checkbox"/> Schüler:in                          | <input type="checkbox"/> Student:in                         |
| <input type="checkbox"/> In Altersrente / Pension            | <input type="checkbox"/> Erwerbsuntätig                     |
| <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähig (EU-Rente) auf Dauer | <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähig (EU-Rente) auf Zeit |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges:                          |   |

**Wenn Sie derzeit einen Beruf ausüben, wie lautet dieser?**

**Wenn eine Erwerbsunfähigkeit (EU-Rente) besteht, was ist der Grund hierfür?**

- Psychische Probleme     Andere Gründe:

**Sind Sie derzeit krankgeschrieben?**     Nein     Ja, seit

**Wie oft waren Sie in den letzten 12 Monaten länger als 1 Woche krankgeschrieben?**

- 0-mal     1-mal     2-mal     mehr als 2-mal

**Welche weiteren Unterstützungsmaßnahmen erhalten Sie?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Soziale Betreuung / Einzelfallhilfe | <input type="checkbox"/> gesetzliche Betreuung |
| <input type="checkbox"/> Keine                               | <input type="checkbox"/> Andere:               |



HMU Health and Medical University Erfurt GmbH  
Anger 73 · 99084 Erfurt



Telefon: 0361 213 0663 500  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-erfurt.de  
Betriebsstättennr.: 935 183 798

## Angaben zum Vorstellungsgrund & psychotherapeutischen Verlauf

Bitte beschreiben Sie das zu behandelnde Problem.

Seit wann leiden Sie etwa unter diesem Problem?

Waren Sie wegen diesem Problem schon in medizinischer oder psychotherapeutischer Behandlung?

- psychotherapeutisch    psychiatrisch    neurologisch  
 hausärztlich    Nein

Waren Sie in den letzten 24 Monaten in einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung?

- Nein    Ja

Wie häufig waren Sie in den letzten 2 Jahren in (teil-)stationärer Behandlung?

- 0-mal    1-mal    2-mal    mehr als 2-mal, wie lange?

Sind Sie derzeit in ambulanter oder stationärer Behandlung?

- ambulant (psychotherapeutisch/psychiatrisch)    teilstationär  
 stationär    Nein

Falls eine (teil-)stationäre Behandlung stattfindet bzw. stattfinden wird, bis wann wird diese planmäßig stattfinden?



HMU Health and Medical University Erfurt GmbH  
Anger 73 · 99084 Erfurt



Telefon: 0361 213 0663 500  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-erfurt.de  
Betriebsstättennr.: 935 183 798

## Angaben zum Befinden

Trifft einer oder mehrere der folgenden Problembereiche auf Sie zu?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Depression   | <input type="checkbox"/> Alpträume                                      |
| <input type="checkbox"/> Ängste   | <input type="checkbox"/> Wutanfälle                                     |
| <input type="checkbox"/> Essprobleme  | <input type="checkbox"/> Einsamkeit                                     |
| <input type="checkbox"/> Alkohol- & Drogenprobleme                                    | <input type="checkbox"/> Gedächtnis- oder Konzentrationsschwierigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Zwänge   | <input type="checkbox"/> Wahnhaftes Erleben                             |
| <input type="checkbox"/> Schmerzstörungen   | <input type="checkbox"/> Halluzinationen                                |
| <input type="checkbox"/> Untergewicht   | <input type="checkbox"/> Lebensmüdigkeit                                |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht  | <input type="checkbox"/> Selbstverletzung                               |
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Probleme  | <input type="checkbox"/> Mobbing durch andere                           |
| <input type="checkbox"/> Partnerschaftsprobleme                                       | <input type="checkbox"/> Häufiger Wechsel der Arbeitsstelle             |
| <input type="checkbox"/> Erinnerungslücken  | <input type="checkbox"/> Zeit- & Orientierungsverlust                   |
| <input type="checkbox"/> Stressbezogene Probleme (bspw. Magengeschwür, Bluthochdruck) |   |
| <input type="checkbox"/> Sonstige:  |   |

Wie stark fühlen Sie sich derzeit durch das Problem belastet?

- |                                      |                                |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sehr stark  | <input type="checkbox"/> stark |
| <input type="checkbox"/> mittelmäßig | <input type="checkbox"/> wenig |
| <input type="checkbox"/> gar nicht   |                                |

Was haben Sie bereits versucht, gegen Ihr Problem zu unternehmen?



HMU Health and Medical University Erfurt GmbH  
Anger 73 · 99084 Erfurt



Telefon: 0361 213 0663 500  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-erfurt.de  
Betriebsstättennr.: 935 183 798

## Allgemeine Angaben zur Behandlung an der Hochschulambulanz

**Sind Ihre Deutschkenntnisse ausreichend für eine deutschsprachige Psychotherapie?**

Nein  Ja

**Im Rahmen welchen Therapieverfahrens möchten Sie behandelt werden?**

keine Präferenz Verhaltenstherapie (VT)  Tiefenpsychologisch fundierte Therapie (TP)

**Sind Sie derzeit an der Health & Medical University Erfurt immatrikuliert?**

Nein  Ja

*Bitte beachten Sie, dass wir keine Studierenden der HMU als Patient:innen aufnehmen können (weder HMU Studierende der Medizin noch der Psychologie). Hiervon können wir leider keine Ausnahmen machen.*

**Haben Sie Freund:innen, Angehörige oder Partner:innen, die sich zurzeit in therapeutischer Behandlung bzw. Ausbildung oder Anstellung an der Hochschulambulanz der HMU Erfurt befinden?**

Nein  Ja – Um wen handelt es sich und in welchem Verhältnis stehen Sie zu der Person?



HMU Health and Medical University Erfurt GmbH  
Anger 73 · 99084 Erfurt



Telefon: 0361 213 0663 500  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-erfurt.de  
Betriebsstättennr.: 935 183 798

**Wir danken Ihnen für die Mühe beim Ausfüllen des Fragebogens!**

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet sind. Senden Sie dann den Fragebogen postalisch oder per E-Mail an die

Psychotherapeutische Hochschulambulanz  
HMU Erfurt  
Alte Hauptpost - Anger 73  
D-99084 Erfurt  
E-Mail: hochschulambulanz@hmu-erfurt.de

Wir werden uns nach der Auswertung des Fragebogens bei Ihnen melden und Sie über das weitere Vorgehen informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Das Hochschulambulanz-Team der HMU Erfurt