

Psychiatrischer Krankenbericht

Name:

Geburtsdaten:

Staatsangehörigkeit:

Muttersprache:

Beruf:

I. Die Umstände der Aufnahme:

Wann?

Unter welchen Umständen? Mit Rettungsdienst (eventuell mit der Hilfe der Polizei), aufgrund des Vorschlages des anderen Arztes (Hausarzt, Psychiater)?

Kommt der Patient/die Patientin von seinem eigenen Antrieb? Was führte ihn/sie zum Arzt?
Warum gerade jetzt kommt er/sie?

II. Krankheitsanamnese:

a) Körperlich: Art, Beginn, Behandlung, Krankheitsverlauf

b) Psychisch: Art, Beginn, Behandlung, Krankheitsverlauf

Nikotin, Koffein Konsumtion; Drogen Mißbrauch

Regelmäßige Medikamente

Jetzige Erkrankungen/gegenwärtige Beschwerden:

a) Symptome

b) Krankheitsbeginn

c) Auslöser/körperliche Begleiterkrankungen

d) Bisherige Behandlung

III. Die Exploration:

Schwerpunkte der psychopathologischen Symptomen: Wahn, Sinnestäuschungen, Zwänge, Denk-, und Affektstörungen, usw... Wenn es keine ins Auge springende psychopathologische Symptome gibt, nachfragen Konflikte, intrapsychische Konflikte, Konflikte in der Umgebung

---in der ersten Phase mit teilnehmender Beobachtung, Empathie

---in der folgenden Phase durch gezielte Fragen

IV. Biographie und Lebenssituation:

Familienanamnese

Psychosoziale Situation der Eltern

Familiengröße und Familienmilieu

Erziehungsstil der Eltern

Familiäre Belastungsfaktoren

Psychische Auffälligkeiten/Erkrankungen bei Verwandten 1. und 2. Grades

Äussere Lebensgeschichte

Frühkindliche Entwicklung (frühneurotische Zeichen): bis zum 18. Lebensjahr vorwiegend aufgewachsen bei: Eltern/Pflegeeltern/Heim/andere; Kindergarten ja/nein

Beziehung zu Eltern/Geschwister: Eheprobleme der Eltern, Scheidung der Eltern, längere Trennung von einer engen Bezugsperson, Tod eines Angehörigen, große finanzielle

Probleme, Geburt eines Geschwisters, Umzug, Heim-/Internatsunterbringung

Schulische/Berufliche Entwicklung: Kindergarteneintritt, Schuleintritt, Schulübertritt, Beginn

Lehre/Studium, Klassenwiederholung, Ausbildungswechsel, Abschlussprüfung

bestanden/nicht bestanden

Sexuelle Entwicklung

Ehe und Familie, Lebensgewohnheiten, Aktuelle Lebenssituation

Beruf: Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Beruflicher Aufstieg/Abstieg, Kündigung, neue

Arbeitsstelle, Berufswechsel, eigenes Geschäft gegründet, Arbeitslosigkeit, längere Zeit :

Arbeitsunfähigkeit wegen körperlicher Erkrankung

Soziale Kontakte/Freizeit: Freunde, längere Zeit keine engere Freundschaft (>6 Monate)

Tod eines Freundes, Entwicklung religiöser Aktivität, Ein-/Austritt in einen/aus einem Verein, Reisen

Partnerschaft: erster sexueller Kontakt, Beginn einer Beziehung, Gründung eines gemeinsamen Hausstandes, Heirat, Trennung, Tod des Partners

Schwangerschaft/Kinder:

Wohnung: längerer Auslandsaufenthalt

Finanzen: Langandauernde finanzielle Schwierigkeiten

Gericht/Gesetz:

V. Befunde der körperlichen Untersuchung:

Internistischer Befund

Neurologischer Befund

Psychiatrischer Befund:

Bewusstsein

Orientierung (Zeit, Raum, eigene und andere Personen)

Aufmerksamkeit, Konzentration, Auffassung

Merkfähigkeit und Altgedächtnis

Intelligenz

Formales Gedankengang

Wahn, Halluzinationen, Zwänge, Phobien, Ängste

Stimmung und Affekt

Antrieb und Psychomotorik

Vegetative Störungen (z.B.: Appetit, Schlaf, Stuhl, Zyklus)

Suizidalität

VI. Zusammenfassung aller bisherigen Daten:

VII. Vorläufige Diagnose: Nach ICD 10, oder DSM-IV

VIII. Differentialdiagnostische Möglichkeiten:

IX. Untersuchungen:

Labortests

Testpsychologische Untersuchung(en)

Organische Untersuchungsmethode(n)

X. Therapieplan/Behandlungsmöglichkeiten:

Datum

Unterschrift