

Kurzbericht

Klient/Klientin

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Psychische Anamnese/Symptome, relevante somatische Diagnosen

Selbstkultur

Priska Garbely
Siebenmatten 15
5032 Aarau Rohr
078 841 41 91
priska.garbely@hin.ch
www.selbstkultur.ch
ZSR: B339019

Diagnostische Beurteilung (inkl. ICD-Nr., falls vorhanden)

Angaben zu früheren psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlungen (Jahr, Behandler)

Angaben zu Psychopharmaka

Angaben zu Arbeitsfähigkeit/-unfähigkeit/IV

Bemerkungen/Ergänzungen

Datum _____

Name _____

Vorname _____