

## 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](mailto:priska.garbely@hin.ch)

[www.selbstkultur.ch](http://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 \_\_\_\_\_