DR. EBEL
VOGELSBERGKLINIK

Aufnahmefragebogen Reha

Name/Vorname:		**Geburtsdatum:**	
Jetzige psychische und körperliche Beschwerden? Bitte nennen Sie **drei** bis **vier** Beschwerden, die Sie am meisten beeinträchtigen.			
Psychische Beschwerden:	**Seit wann ?**	**Körperliche Beschwerden:**	**Seit wann ?**
1.		**1.**	
2.		**2.**	
3.		**3.**	
4.		**4.**	
In welchem Zusammenhang traten Ihre Beschwerden erstmalig auf bzw. treten sie heute auf?			
Welche Beeinträchtigungen ergeben sich daraus für Ihren Alltag, Ihr soziales Leben und Ihre berufliche Tätigkeit?			

Welche chronischen körperlichen Erkrankungen liegen bei Ihnen vor?			
	Seit wann	**Bisherige Behandlung**	**Fachärztliche Vor-befunde dabei**
			□ **Ja** □ **Nein**
			□ **Ja** □ **Nein**
			□ **Ja** □ **Nein**
			□ **Ja** □ **Nein**
Liegen Allergien vor? (bitte Allergiepass mitbringen) □ **Nein** □ **Ja** **Wenn ja, welche:**			

Psychiatrische/psychosomatische stationäre und ambulante Behandlung der letzten 5 Jahre		
von- bis		**Einrichtung//Behandler*in**

Ambulante psychotherapeutische Behandlung der letzten 5 Jahre		
von- bis	**Häufigkeit/Monat**	**Behandler*in**

Medikamente bei Aufnahme?			
Welche Medikamente nehmen Sie ein?	**Seit wann?**	**Dosierung**	**nur bei Bedarf**

Medikamentenunverträglichkeit? □ **Ja** □ **Nein**
Wenn ja, welche:

Aktuell behandelnde Hausärzt*innen, Psychiater*innen, Neurolog*innen und Psychotherapeut*innen			
Name	**Fachrichtung**	**Straße / Hausnummer**	**PLZ / Ort**

Einweisende/r Ärzt*in: Name: Fachrichtung:	Adresse:
Hausärzt*in Name:	Adresse:
Nächste*r Angehörige*r: Name:	Telefonnummer:
Krankenkasse: Adresse:	Fax-Nr.:
Haben Sie eine amtliche Betreuung? □ nein □ ja	Wenn ja, Name und Kontaktdaten:
Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? □ deutsch □ andere: _____	Falls abweichend von der Staatsangehörigkeit: Land der Geburt: _____

DR. EBEL
VOGELSBERGKLINIK

Therapieziele

Sehr geehrte Rehabilitandin, sehr geehrter Rehabilitand,

Sie erhalten von uns eine Liste der möglichen Therapieziele in der Rehabilitation, damit Sie sich schon zuhause vor Antritt der Rehabilitationsmaßnahme Gedanken machen, was Sie erreichen wollen.
Ihre Ziele sollten konkret, realistisch und erreichbar sein, daher bitten wir Sie, aus der vorliegenden Liste drei für Sie passende Ziele auszuwählen oder in den unteren Leerzeilen eigene zu beschreiben.

1.	Die Verbesserung von Erschöpfung, Müdigkeit und Antriebsmangel	
2.	Die Verbesserung von Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung	
3.	Die Verbesserung von Schlafstörungen	
4.	Die Verbesserung vom sozialen Rückzug	
5.	Die Reduktion von Höhenangst, Platzangst, Angst in Menschenmengen, Angst beim Autofahren, körperbezogene Ängste	
6.	Die Reduktion von Angstanfällen	
7.	Die Reduktion der ängstlichen Haltung im Leben (um wieder Behördengänge zu erledigen, wieder Anträge bearbeiten zu können, etc.)	
8.	Die Reduktion von Schmerzen; lernen, mit Schmerzen zu leben	
9.	Die Stärkung von Selbstvertrauen, Selbstsicherheit und Selbstwertgefühl	
10.	Eigene Bedürfnisse und Wünsche wahrnehmen und benennen	
11.	Eigene Emotionale Grenzen und die der Anderen wahrnehmen und akzeptieren	
12.	Eigene emotionale und physische Belastbarkeitsgrenzen wahrnehmen und akzeptieren	
13.	Die eigenen Ansprüche betrachten, überprüfen und sich von zu hohen Ansprüchen distanzieren	
14.	Konflikte im Umgang mit den Anderen (Partner, Kollegen, Familie) verstehen und Lösungswege finden	
15.	Partnerschaftskonflikte zu verstehen und den passenden Umgang damit zu erarbeiten	
16.	Gesundes Essen, genussvolles Essen lernen	
17.	Abstand nehmen von Suchtverhalten (Konsum von Alkohol, Nikotin, Koffein und Computerspiele)	
18.	Stress verstehen und den Umgang mit negativen Stress erlernen	
19.	Lernen Bewegung und Freizeit im Leben zu integrieren	
20.	Die Wiederherstellung und der Erhalt von Arbeits- und Leistungsfähigkeit	
21.	Neu- und Umorientierung im Umgang mit dem Älterwerden.	
22.	Die Steigerung der körperlichen Belastbarkeit	
23.	Die körperliche Arbeitshaltung zu optimieren	
24.	Lernen mit negativen Gefühlen (z.B. Wut, Trauer, Scham) umzugehen	
25.		
26.		
27.		