



## Aufnahmebogen

Aufnahmebüro: Tel.: 0561.3108 –933 und –934 (Rezeption: 0561.3108-950)

Fax: 0561.3108–939, Email: psychosomatik@habichtswaldklinik.de

**Habichtswald Reha-Klinik**  
**Aufnahmebüro Psychosomatik**  
**Wigandstr. 3a**

**34131 Kassel – Bad Wilhelmshöhe**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Indikationsprüfung und Vorbereitung auf Ihre stationäre Behandlung in der Psychosomatik der Habichtswald Reha-Klinik benötigen wir einige Informationen von Ihnen und bitten Sie, diesen Fragebogen **vollständig** auszufüllen und an uns zusammen mit dem ärztlichen Attest per Post oder Fax zurück zu senden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

**Name:**

**Anschrift:**

**Tel.:**

priv.:	dienstl. / mobil:
--------	-------------------

**E-Mail:**

**Geb.Dat.:**

**Krankenkasse:**

• **Gewünschter Aufnahmetermin:**

Ein verbindlicher Aufnahmetermin kann bei gesetzlich Krankenversicherten erst nach Eingang der Kostenzusage mitgeteilt werden. Wir versuchen Ihren Terminwunsch, soweit es die Belegung zulässt, zu berücksichtigen.

**Waren Sie schon einmal in der Psychosomatik der Habichtswald-Klinik?**

nein

ja

Jahr:

Therapeut/in:

• **Welche Symptome haben Sie zurzeit; seit wann bestehen diese?**

psychisch:



körperlich:

- **Waren Sie bereits früher in einer stationären psychosomatischen / psychiatrischen Behandlung?**

nein  ja Jahr: wo:

- **Sind Sie derzeit in ambulanter Psychotherapie?**

nein  ja seit: bei wem:  
Wie häufig (z.B. 1x wöchentlich) Wie viele Sitzungen bisher:

- **Waren Sie bereits früher in einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung?**

nein  ja: Zeitraum:

- **Medikamenteneinnahme zur Zeit:**

keine  ja: Bitte Namen und Dosierung angeben:

- **Trinken Sie zurzeit Alkohol? Nehmen Sie Drogen ein?**

keinen oder wenig  ja: Bitte genaue Menge und Art **pro Woche** angeben:

- **Hat früher ein Alkohol- oder Medikamentenproblem bestanden?**

nein  ja: Was und bis wann:

- **Größe:**  cm **Gewicht:**  kg

- **Was möchten Sie für sich mit dem Klinikaufenthalt erreichen?**



## Antwort

Habichtswald Reha-Klinik  
Aufnahmebüro  
Wigandstr. 3a  
34131 Kassel – Bad Wilhelmshöhe

\_\_\_\_\_  
**Vorname Name**

\_\_\_\_\_  
**Straße**

\_\_\_\_\_  
**PLZ/Ort**

\_\_\_\_\_  
**Telefon**

\_\_\_\_\_  
**Krankenversicherung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich interessiere mich für eine Behandlung in der Habichtswald Reha-Klinik und

- ich bitte um einen Rückruf zwecks Beratung, welche Abteilung für mich am besten geeignet ist

- 
- ich möchte mich für die **Psychosomatische Abteilung** anmelden  
 den Aufnahmefragebogen habe ich beigelegt     ein ärztliches Attest habe ich beigelegt  
 bitte schicken Sie mir den Aufnahmefragebogen für die Psychosomatik noch zu

- ich möchte mich für die **Onkologische Abteilung** anmelden  
 meine Befundberichte habe ich beigelegt  
 ich habe veranlasst, dass Ihnen meine Befundberichte durch meinen Arzt / meine Klinik zugesandt werden

- ich möchte mich für die **Innere Abteilung** anmelden  
 meine Befundberichte habe ich beigelegt

Eine Kostenzusage meiner Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle habe ich

- beigelegt     beantragt     ich bezahle den Aufenthalt selbst