

## Fragebogen zur eigenen Person

Datum:

Name:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Adresse:

Zuständige BH/Magistrat:

### 1. Diagnosen laut ICD-10

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- AD(H)S F90
- Depressive Episode F32
- Dissoziative Störung F44
- Essstörungen F50

*Wenn ja in welcher Form:*

- Persönlichkeitsstörung F60

*Wenn ja in welcher Form:*

- Posttraumatische Belastungsstörung F43.1
- Somatoforme Störungen F45
- Schizoaffektive Störung F25
- Selbstverletzendes oder Selbstschädigendes Verhalten X84
- Suchtmittelabhängigkeit F10 – F19

*Wenn ja in welcher Form:*

- Unkontrollierbare Aggressionsausbrüche F63
- Sonstiges:

Befinden Sie sich derzeit in therapeutischer bzw. psychiatrischer Behandlung? Falls ja, in welcher Art und Weise?

Seit wann befinden Sie sich in therapeutischer bzw. psychiatrischer Behandlung?

Nehmen Sie derzeit verordnete Medikamente ein? Falls ja, welche und in welcher Dosierung?

## 2. Symptome/belastende Verhaltensweisen

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ängste                | <input type="checkbox"/> Schuldgefühle            |
| <input type="checkbox"/> Flashbacks            | <input type="checkbox"/> Schamgefühle             |
| <input type="checkbox"/> Alpträume             | <input type="checkbox"/> Appetitverlust / Hungern |
| <input type="checkbox"/> Intrusionen           | <input type="checkbox"/> Fressanfälle             |
| <input type="checkbox"/> Dissoziative Symptome | <input type="checkbox"/> Somatisierungen          |

*Wenn ja in welcher Form:*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erhöhte Anspannung                  | <input type="checkbox"/> Stimmen hören           |
| <input type="checkbox"/> Ein- und Durchschlafschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> Körperliche Beschwerden |
| <input type="checkbox"/> Impulskontrollstörungen             | <input type="checkbox"/> Innere Unruhe           |
| <input type="checkbox"/> Suizidgedanken                      | <input type="checkbox"/> Depressive Verstimmung  |
| <input type="checkbox"/> Panikattacken                       | <input type="checkbox"/> Suchtmittelkonsum       |
| <input type="checkbox"/> Zwänge                              | <input type="checkbox"/> Alkoholkonsum           |
| <input type="checkbox"/> Selbstverletzendes Verhalten        |  |

*Wenn ja in welcher Form:*

### 3. Wohnsituation

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Eigene Wohnung
- Wohngemeinschaft
- Betreute Wohnform

*Wenn ja in welcher Form:*

- Bei Angehörigen (Eltern, Verwandte, Geschwister, etc...)
- Dauerhaft stationär in einer Psychiatrie
- Ohne festen Wohnsitz
- Sonstiges:

#### 4. Finanzielle Situation

Zutreffendes bitte ankreuzen!

**Welche Leistungen beziehen Sie derzeit?**

- Einkommen aus Erwerbsarbeit
- Familienbeihilfe
- Erhöhte Familienbeihilfe
- Mindestsicherung
- Rehabilitationsgeld
- Krankengeld
- Arbeitslosengeld
- (Halb)- Waisenpension
- Alimente
- Schulden
- Sonstiges:

## 5. Schulabschlüsse/Ausbildungen

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Über welchen höchsten Schulabschluss verfügen Sie?

- Pflichtschule
- AHS/BHS
- Hochschulabschluss
- Lehrabschluss
- Sonstiges:

Haben Sie eine Ausbildung (Bsp.: Lehre, etc...) abgeschlossen bzw. begonnen?

**6. Ziele/Stärken**

Welche Ziele haben Sie? Woran möchten Sie arbeiten?

Was würden Sie als Ihre Stärken beschreiben? Was bereitet Ihnen Freude?



**7. Sonstiges**

Sind Sie vorbestraft? Falls ja aufgrund welches Vergehens?

Sind derzeit ein Verfahren bzw. eine Anzeige bei Ihnen offen?

Werden Ihre Interessen im Rahmen der Erwachsenenschutzvertretung vertreten? Falls ja, von wem und in welcher Art und Weise?

## 8. Weiterer Ablauf Erstgespräch

- Bitte übermitteln Sie uns diesen **ausgefüllten** Fragebogen und **relevante Vorbefunde** sowie **einen aktuellen Arztbrief vor dem Erstgespräch** per Post! Nachdem wir den Bogen erhalten haben, kontaktieren wir Sie und fixieren einen Termin mit Ihnen.
- Im Rahmen des Erstgespräches findet eine vertiefende Exploration mit dem Fragenbogen statt! Dort erhalten Sie unser Klientinnen\*handbuch, welches alle relevanten Informationen über das Wohnhaus enthält!
- **Wir freuen uns auf ein persönliches Kennenlernen im Erstgespräch!**