

Version 2.2 © Studie "Versorgungsrelevanz und Effektivität"

INSTITUTIONS - CODE:							
Berater(in)- / Therapeut(in)-Code:							
Berater(in)- / Therapeut(in)-Code:							
Fall-Kennnummer:							

Grundmodul 4 Erstgespräch(e)

Datum des Erstgesprächs: _____

Datum d. Modulbearbeitung: _____

1 Anmeldung / Überweisung

Anmeldung durch: die Partnerin, Ehefrau, Mutter den Partner, Ehemann, Vater ein Kind
 eine andere Person
 die Indexpatientin / den Indexpatienten

ohne Empfehlung/Überweisung

Empfehlung/Überweisung durch: ambulant teilstationär stationär

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| → Beratungsstelle | <input type="checkbox"/> | | |
| → Freie Praxis | <input type="checkbox"/> | | |
| → Allg. Krankenhaus | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| → Psychiatrisches Krankenhaus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Kinder- und Jugendpsychiatrie | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | | |
| → Psychosomat./Psychotherap. Medizin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Reha-/Kurklinik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Suchtklinik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Behindertenhilfe/Stationäre Erziehungshilfe
(Heim, Jugendwohngemeinschaft o.ä.) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| → Jugendamt | <input type="checkbox"/> | | |
| → Familienhilfe | <input type="checkbox"/> | | |
| → Strafvollzug / Bewährung/ Gericht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Schule | <input type="checkbox"/> | | |
| → Arbeitgeber | <input type="checkbox"/> | | |
| → sonstiges, und zwar: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2 Durchschnittliche Gesprächsdauer: bis ca.30 ca.30-45 ca.45-90 mehr als 90 Minuten

3 Setting

3.1 Arbeitsweise

Sie sahen den/die Klienten/in / das Paar / die Familie:

- allein; d.h. ein(e) Berater(in) / ein(e) Therapeut(in)
 zu zweit; d.h. zwei Berater(innen) / Therapeut(inn)en
 mit Arbeitsgruppe/ Team/ Reflecting-Team
 in aufsuchender Familienarbeit
 mit anderen, und zwar: _____

Sie arbeiteten:

- mit Supervision
 mit Video / Aufnahmegeräten
 mit Einwegspiegel

3.2 Teilnehmer(innen) beim Erstgespräch / bei den Erstgesprächen

Bitte benennen Sie zunächst, falls möglich, den/die Indexpatient(in) : _____
 (bei Kindern ggf. das Geburtsjahr angeben)

