



Krankenkasse

- Gesetzliche Krankenkasse**
- Private Krankenversicherung

Name der Krankenkasse/ -versicherung: _____

Straße/Postfach: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Rentenversicherung

Name Rentenversicherung: _____

Rentenversicherungs-Nr.: _____

Finanzielle Situation

Wie bestreiten Sie aktuell Ihren Lebensunterhalt?

- Arbeitseinkommen
- Ersparnisse, Vermögen
- Unterhalt – wenn ja, von wem: _____
- Sozialleistungen:
 - Krankengeld
 - Sozialhilfe
 - Rente
 - Arbeitslosengeld I
 - Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)
 - Sonstiges
 - Kindergeld



Schul- und Berufsausbildung

Erreichter Schulabschluss:

Berufsausbildung/Studium:

Haben Sie bisher eine Rehabilitation für psychisch Kranke (RPK) absolviert?

Ja (Name der Einrichtung): _____ Nein

Damaliger Kostenträger: _____

Erkrankung und Behandlung

Der Beginn der Erkrankung war im Jahr: _____

Sind Sie aktuell krankgeschrieben? Ja, seit dem _____ Nein

Bisherige Behandlungen (in den letzten fünf Jahren):

Name: Klinik/ Arzt/ Therapeut	von - bis

Haben Sie in den letzten 2 Jahren folgende Substanzen missbräuchlich konsumiert:

Drogen wenn ja, welche: _____

Medikamenten wenn ja, welche: _____

Alkohol