

Meldebogen

für einen Behandlungserfolg
in einem vermeintlich therapieresistenten Fall



Bitte vollständig ausfüllen und einsenden an:
IVH, Zollerwaldstr. 28, D – 69436 Schönbrunn

Name des Therapeuten/der Therapeutin: _____

Der Klient. Vorname, Name (*wird vertraulich behandelt*): _____

Alter (zum Zeitpunkt der Behandlung): _____ Beruf: _____

Genauere Anschrift, Tel./Fax, eMail des Klienten (falls Kind: des gesetzl. Vertreters bzw. der Begleitperson):

Die Vorgeschichte. Woran litt er/sie? (Diagnose) _____ Seit wann? _____

Wer hat diese Diagnose gestellt? Arzt Heilpraktiker Psychotherapeut
 Sonstige/r, nämlich _____

Wurde er/sie deswegen zuvor schon behandelt? Ja, nämlich so: _____

_____ Nein.

Nahm er/sie deswegen Medikamente? Ja, nämlich _____ Nein.

Was brachten diese Maßnahmen? _____

Behandlung und Ergebnisse.

Wieviele Heilsitzungen fanden statt? ____ In welchem Zeitraum? Von _____ bis _____ (Monat, Jahr)

Wie wurde behandelt? _____

Wie besserten sich die Symptome daraufhin? (*mit möglichst genauen Zeitangaben*)

Bitte verwenden Sie ein zusätzliches Blatt, falls der Platz hier nicht ausreichen sollte.

Alles in allem: Wie stand es um die Symptome unmittelbar *nach* der letzten Heilsitzung?

sind völlig verschwunden haben deutlich nachgelassen haben ein wenig nachgelassen

Bitte versuchen Sie in Noten auszudrücken (von 1=optimal bis 6=gar nicht bzw. miserabel):

Wie wirkte sich die Behandlung aus (a) auf das Befinden allgemein: Note: ____

- auf sonstige gesundheitliche Probleme, nämlich _____
Note: ____ Es lagen keine sonstigen vor.

Konnten Medikamente nach der Behandlung abgesetzt werden?
 in ihrer Dosierung verringert werden? Die Medikamenteneinnahme veränderte sich nicht.

Ist es bis heute zu Rückfällen gekommen?

Nein Ja, nämlich _____

Wer beendete die Behandlung? der Therapeut der Klient Beide einvernehmlich.
Weshalb? Die Behandlung war erfolgreich. Die Behandlung brachte nichts bzw. zuwenig.
 Aus Kostengründen. Aus praktischen Gründen
(z.B. wegen Umzug, zu großer Entfernung o.a.)
 Wechsel zu einem anderen Therapeuten/einer anderen Therapie
 Aus einem anderen Grund, nämlich _____

War der Klient *im Behandlungszeitraum* zusätzlich bei anderen Therapeuten?

Nein Ja, nämlich _____

Nahm der Klient *im Behandlungszeitraum* Medikamente ein?

Nein Ja, nämlich _____

Kam es im Alltag des Klienten *im Behandlungszeitraum* zu einschneidenden Ereignissen/Veränderungen?

(z.B. Schicksalsschlag u.a. seelische Belastungen; freudiges Ereignis; Wohnungswechsel; sonstige berufliche o. private Veränderungen; Umstellung von Ernährungs- oder anderen Gewohnheiten u.a.)

Nein Ja, nämlich _____

Ist der Klient nach Abschluss der Behandlung ärztlich untersucht worden? Ja Nein.

Wann? _____ Mit welchem Ergebnis? _____

Falls ein Arzt die Besserung feststellte: Wie erklärte er sie? _____

Dazu äußerte er sich nicht.

Liegen medizinische Unterlagen über den Gesundheitszustand des Klienten vor,

bevor die Behandlung begann? nachdem die Behandlung abgeschlossen war?

Fanden/finden seither andere Therapien statt? Nein Ja, nämlich _____

Dieser Meldebogen wurde am _____ (Datum) ausgefüllt vom Therapeuten vom Klienten

Möglichst beilegen: medizinische Unterlagen (Arzt, Klinik, Labor o.a.)
 ggf. **Stellungnahme/Bericht/Bestätigung des Klienten**