

## Falldokumentation

Therapeut/in	Patient/in
Supervisionsdatum	Alter
	Bildung
Diagnose	Beruf
Vorstellungsgrund	
Frühere (letzte Behandlung) Behandlungen	

### (1) Symptomatik

Spontan berichtet
Erfragt

### (2) Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheits-/Störungsgenese

Herkunftsfamilie
Gegenwärtige familiäre Situation
Frühere und gegenwärtige besondere Belastungssituationen
Lerngeschichtliche Besonderheiten / Strukturbesonderheiten

**(3) Psychischer Befund**

--

**(4) Somatischer Befund**

--

Medikamente

**(5) Verhaltensanalyse**

S Problemsituation	O - Organismus	R - Problemverhalten	CK - Problemauswirkung/Konsequenzen kurzfristig/langfristig/positiv/negativ
		Gedanken	
		Emotionen	
		Verhalten	
		Körper	
Sinn der Symptomatik			

**(6) Diagnose / Komorbidität**

--

**(7) Therapieziele (konkret, realistisch, handlungsnah, Teilziele)**

--

Prognose / Beziehung / Compliance

**(8) Behandlungsplan**

--