

KØBENHAVNS UNIVERSITET

Institut for Psykologi
Universitetets Psykologiske Klinik

Tlf.: 35 32 48 00

Øster Farimagsgade 2 A, 2. sal, 1353 København K

Dato:.....

Navn:.....Cpr-nr.....

Adresse:.....

Postnr. og by:.....

Tlf. hjemme:..... Tlf. arb.:.....

E-mail:.....

Aktuel stilling/stillingsbetegnelse:.....

Skolegang (antal år): Erhvervsmæssig uddannelse:.....

Arbejdsløs (fra hvilket arbejde):.....

Studerende (hvilket studium/uddannelse):.....

Samlivsforhold (sæt kryds):

Gift/samboende.....Sep./skilt.....Ugift/enlig.....

Hvordan har du fået kendskab til klinikken?.....

.....

Hvad ønsker du hjælp til?

Hvorfor søges hjælpen netop nu?

Hvor længe har vanskelighederne eksisteret?

Har du tidligere været i psykologisk eller psykiatrisk behandling?

Hvor?.....

Hvornår?.....

Modtager du for øjeblikket psykologisk eller psykiatrisk behandling?

Hvor?.....

Har du (eller har du haft) væsentlige legemlige sygdomme, i bekræftende fald hvilke?

.....

.....

.....

Tager du medicin?

Hvilken?.....

Hvor meget?.....

Hvilken tid på dagen vil du kunne komme til samtale?

.....