

**Dr.-Medic Sorina Siegle Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Allgemeinmedizin**

Senefelderstr.1 (F2)  
63110 Rodgau

Tel: + 49 (0) 61066669119  
Fax: + 49 (0) 61066669120



Germany

Email: [info@praxisssiegle.de](mailto:info@praxisssiegle.de)

<https://www.praxisssiegle.de>

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Ort/Bundesland/Postleitzahl \_\_\_\_\_

Telefon (privat) \_\_\_\_\_ Telefon mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien \_\_\_\_\_

Medikamente \_\_\_\_\_

Bis jetzt diagnostizierte Krankheiten \_\_\_\_\_

Seit wann in psychiatrischer Behandlung: \_\_\_\_\_

Psychiatrische Diagnostik: \_\_\_\_\_

Durch welchen Arzt (Name/Adresse): \_\_\_\_\_

Stationäre Aufenthalte (Wo/Wann): \_\_\_\_\_  
(Vorhandene Entlassungsbriefe bitte zusenden)

Arbeitsunfähig ? Seit wann: \_\_\_\_\_

Biografische Anamese \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Senefelderstr.1 (F2)  
63110 Rodgau

Tel: + 49 (0) 61066669119  
Fax: + 49 (0) 61066669120

Germany

Email: [info@praxissiegle.de](mailto:info@praxissiegle.de)

<https://www.praxissiegle.de>

Verheiratet/Ledig/Kinder (Alter der Kinder / leben diese noch im gemeinsamen Haushalt?)

---

Beruf: \_\_\_\_\_

Konflikte Privat/Beruf \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Mit der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht einverstanden:

Kommunikation mit dem behandelnden Hausarzt

prüfender Stellen oder Behörden

Versicherungen

.....

.....

Ort / Datum /Unterschrift \_\_\_\_\_