

Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.  
Stichwort: *Mehr wissen, gesünder leben*  
c/o Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Sammelweisstr. 10  
04103 Leipzig



Oder per FAX an 0341 / 9 72 45 39

## „Mehr wissen. Gesünder leben“ - Psychoedukation bei Depression

### Ihre Meinung ist uns wichtig!

Vielen Dank für Ihr Interesse an unseren in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse entwickelten Psychoedukationsmaterialien. Für die weitere Verbreitung, den Einsatz der Materialien und künftige Neuauflagen ist eine kurze Rückmeldung an uns sehr hilfreich. Herzlichen Dank dafür!

#### 1. Name / Einrichtung:

\_\_\_\_\_

#### 2. Adresse:

\_\_\_\_\_

#### 3. E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

#### 4. Tätigkeit / Fachrichtung:

<input type="checkbox"/>	Hausarzt
<input type="checkbox"/>	Facharzt für Neurologie
<input type="checkbox"/>	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/ Facharzt für Nervenheilkunde
<input type="checkbox"/>	Psychologischer Psychotherapeut
<input type="checkbox"/>	Andere: .....

(Infolge Mehrfachnennungen möglich)

#### 5. Tätigkeitsbereich:

<input type="checkbox"/>	Ambulant
<input type="checkbox"/>	Stationär
<input type="checkbox"/>	Tagesklinisch
<input type="checkbox"/>	Rehabilitation
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....

#### 6. Wie sind Sie auf unsere Psychoedukationsmaterialien aufmerksam geworden?

<input type="checkbox"/>	Über das Deutsche Bündnis gegen Depression:	<input type="checkbox"/>	Aktive Nachfrage
	<input type="checkbox"/> Homepage <a href="http://www.buendnis-depression.de">www.buendnis-depression.de</a>		

<input type="checkbox"/>	Über die Techniker Krankenkasse: <input type="checkbox"/> „TK aktuell“ <input type="checkbox"/> Selbst bei der Techniker Krankenkasse informiert
<input type="checkbox"/>	Internet
<input type="checkbox"/>	Presse
<input type="checkbox"/>	Über Bekannte, Kollegen
<input type="checkbox"/>	Durch eine/n Patientin/en
<input type="checkbox"/>	Sonstiges:.....

**7. Welcher Einsatz der Materialien ist geplant?**

<input type="checkbox"/>	Verwendung für bestehende Gruppe: <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> tagesklinisch Angeleitet durch: <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe <input type="checkbox"/> Pflegepersonal <input type="checkbox"/> Sonstige: .....
<input type="checkbox"/>	Aufbau neuer Gruppe: <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> tagesklinisch Angeleitet durch: <input type="checkbox"/> Arzt <input type="checkbox"/> Psychologe <input type="checkbox"/> Pflegepersonal <input type="checkbox"/> Sonstige: .....
<input type="checkbox"/>	Im Rahmen einer Selbsthilfegruppe, und zwar: .....
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: .....

**8. Haben Sie bereits Erfahrung mit Psychoedukation?**

<input type="checkbox"/>	Ja, mit folgende(r) Diagnose(n): <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> Abhängigkeitserkrankung <input type="checkbox"/> Schizophrenie <input type="checkbox"/> Sonstiges: .....
<input type="checkbox"/>	Nein

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

**Dürfen wir Sie per E-Mail an die o.g. Adresse zum Thema Psychoedukation kontaktieren, z.B. im Rahmen einer Evaluation?**

Ja       nein

**Wünschen Sie unseren regelmäßigen E-Mail-Newsletter:**

Ja       nein

**Datum, Unterschrift:** \_\_\_\_\_