

FRAGEBOGEN THERAPIEBEGINN

FÜR PATIENT/IN

Name:

Geburtsdatum:

heutiges Datum:

Telefonnummer:

E-Mail:

Beste Zeit, um mich zu kontaktieren:

Adresse:

Geschlecht:

FAMILIENSTAND:

- Ledig
- In einer Partnerschaft
- Verheiratet
- Alleinerziehend (Anzahl Kinder.....)
- Geschieden
- Verwitwet

LEBENSFORM:

- Ich lebe allein
- Ich lebe mit meinem/meiner (Ehe) PartnerIn zusammen
- Ich lebe mit anderen Menschen: (bitte umkreisen)
Eltern, Grosseltern, Erziehungsberechtigten, WG, FreudIn

LEIDENSCHAFT:

- Natur
- Tiere
- Reisen
- Shopping
- Lesen
- Kreativität
- Kochen
- Anderes:

BERUF:

Erlerner Beruf: _____

Momentaner Beruf: _____

Wunschberuf: _____

GESUNDHEITZUSTAND:

Meinen derzeitigen Gesundheitszustand würde ich folgendermaßen beschreiben:



Bist du zur Zeit krank geschrieben:

- Ja Nein

Falls ja, seit wann: _____

Bist du bereits in Behandlung?

- Ja Nein

Falls ja, seit wann: _____

Grund für Kontaktaufnahme:

FRAGEBOGEN THERAPIEBEGINN

Diese 3 Dinge bereiten mir derzeit am meisten Probleme:

1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____

Seit wann bestehen diese Probleme:

THERAPEUTISCHE / MEDIZINISCHE VERGANGENHEIT:

Warst du wegen dieser Probleme bereits in medizinischer und/oder therapeutischer Behandlung:

Ja Nein

Falls ja, wann: _____

Falls ja, wo: _____

Wie stark fühlst du dich durch ihre Probleme derzeit belastet?



Sehr schwach Schwach Mal so, mal so Stark Sehr stark

Erzähl mir mehr über deine derzeitigen mentalen (und körperlichen) Probleme. Was belastet dich besonders? Was sind deine Ängste / Sorgen? Womit hast du zu kämpfen?

Hier kannst du Fragen an mich (oder Themen) auflisten, die wir unbedingt bei unserem ersten Gespräch behandeln sollten.