

Klient in Stichworten

Der Fragebogen dient der Erfassung struktureller Aspekte Ihrer Person und Ihrer Umwelt. Die Angaben sind freiwillig und werden vertraulich behandelt. Im Erstgespräch haben Sie später noch die Gelegenheit, die für Sie wichtigen Stichpunkte näher zu erläutern.

Name		Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich
Familienstand ▪ rechtlich	☐ ledig ☐ verheiratet mit dem Partner ☐ verheiratet mit einem Ex-Partner ☐ geschieden ☐ verwitwet seit: _____		Mehrfach-Antwort möglich, z.B. <u>geschieden</u> <u>und</u> verheiratet mit dem Partner Monat und Jahr des letzten Ereignisses
Wohnverhältnisse	☐ allein ☐ mit den eigenen Kindern ☐ mit den Kindern des Partners ☐ mit dem Partner ☐ mit anderen Personen seit: _____		Mehrfach-Antwort möglich, z.B. <u>mit den eigenen</u> Kindern <u>und</u> mit dem Partner Monat und Jahr
	Falls Sie mit anderen Personen in einem Haushalt wohnen:		<u>Vorname</u> <u>(verwandtschaftliche)</u> <u>Beziehung</u>
Leibliche Kinder ▪ vor der Beziehung ▪ in dieser Beziehung	<u>Vorname</u>	<u>Geburtsmonat / -jahr</u>	<u>Aufenthalt bei</u>
	Kinderwunsch (generell)		☐ noch vorhanden ☐ eher ja ☐ eher nein ☐ nicht vorhanden
Außenbeziehungen ▪ in dieser Beziehung ▪ und dem Partner bekannt	<u>Beginn der Affäre</u> <u>(Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer der Affäre</u> <u>(Jahre / Monate)</u>	<u>Vorname des Partners</u>
Frühere Ehen	<u>Vorname des</u> <u>Ehepartners</u>	<u>Eheschließung</u> <u>(Monat / Jahr)</u>	<u>Scheidung oder Tod</u> <u>(Monat / Jahr)</u>

Frühere Partnerschaften ▪ länger als zwei Jahre ▪ oder prägend	<u>Vorname des Partners</u>	<u>Beginn der Beziehung</u> <u>(Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer der Beziehung</u> <u>(Jahre / Monate)</u>
Therapie-Erfahrungen ▪ vor der Beziehung ▪ in dieser Beziehung	☐ Einzeltherapie ☐ Paartherapie ☐ Familientherapie	<u>Beginn der Therapie</u> <u>(Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer der Therapie</u> <u>(Jahre / Monate)</u>
Psychische Probleme ▪ vor der Beziehung ▪ in dieser Beziehung	<u>Art des Problems</u>	<u>Beginn des Problems</u> <u>(Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer des Problems</u> <u>(Jahre / Monate)</u>
Psychosomatische Beschwerden ▪ Herz-Kreislauf-Erkrankungen ▪ Schlafstörungen ▪ Schmerzsyndrome ▪ Verdauungsstörungen ▪ Hautveränderungen ▪ Sucht, Abhängigkeit	<u>Art des Problems</u>	<u>Beginn des Problems</u> <u>(Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer des Problems</u> <u>(Jahre / Monate)</u>
Besondere Belastungen ▪ Beruflich ▪ Finanziell ▪ Privat ▪ Familiär	<u>Art der Belastung</u>	<u>Beginn der Belastung</u> <u>(Monat / Jahr)</u>	<u>Voraussichtliches Ende</u> <u>der Belastung</u>
Berufstätigkeit	<u>Beruf</u>	<u>Funktion</u>	<u>Wochenarbeitszeit</u>
Hobbies			