



Sabine Peters

Heilpraktikerin für Psychotherapie

Sabine Peters • Olewiger Str. 16 c • D 54295 Trier

Therapiefragebogen Erwachsene

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig und nach bestem Wissen aus. Dabei genügen Stichwörter. Für zusätzliche Anmerkungen nutzen Sie bitte gesonderte Seiten. Alle Informationen werden **streng vertraulich** behandelt. Bringen Sie bitte den ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen **zum Erstgespräch** mit.
Herzlichen Dank.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Geschlecht: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Email: _____ Web: _____

Krankenkasse / Zusatzversicherung: _____

Beruf: _____

Familienstand: _____

Wohnsituation: alleine, mit Partner, bei Eltern, in Wohngemeinschaft, sonstiges

Wer hat Ihnen eine Psychotherapie empfohlen?

Wie wurden Sie auf mich aufmerksam?

Schriftlicher Kontakt zwecks Qualitätskontrolle, Feedback erlaubt?

ja nein

Die Datenschutzerklärung auf www.sabine-peters.de habe ich gelesen und erkläre mich mit ihr einverstanden.

Datum

Unterschrift

Gesundheit und Lebensgewohnheiten

a) Wie ist Ihre überwiegende Stimmung?

b) Leiden Sie derzeit an irgendeiner Erkrankung/ körperlichen Beschwerden?

Welche, seit wann, wie ist die Behandlung?

c) Haben Sie früher schon einmal eine ernstzunehmende Erkrankung gehabt? Wann, welche?

d) Waren Sie schon einmal im Krankenhaus? Wann, Diagnose?

e) Waren Sie schon einmal in psychiatrischer Behandlung? Wann, wie lange, Diagnose?

f) Waren Sie schon einmal in Psychotherapie? Wann, warum, wie lange, Art der Therapie?

g) Gab es bei Ihnen bereits einen Suizidversuch? Wann, nähere Umstände?

h) Haben Sie derzeit Suizidgedanken?

i) Nehmen Sie momentan Medikamente irgendwelcher Art? Nahrungsergänzungsmittel, Homöopathika, Pille u.ä.? Was, wieviel, in welcher Dosierung?

j) Nehmen Sie derzeit Drogen irgendwelcher Art? Welche, seit wann, wieviel?

k) Alkohol: Was, wieviel pro Tag/Woche? _____

l) Zigaretten: Menge? _____

m) Kaffee /Tee: Menge? _____

n) Größe und Gewicht? _____

o) Wie viele Mahlzeiten essen Sie? _____

p) Wie viele Stunden schlafen Sie normalerweise? Halten Sie das für ausreichend?

q) Wie halten Sie Ihren Körper fit?

r) Was tun Sie am liebsten in Ihrer Freizeit?

s) Besonderheiten / Probleme der Sexualität?

t) Gab/gibt es Missbrauch/sexuelle Übergriffe? Körperliche Gewalt?

Problemanalyse

a) Aktueller Anlass für die Therapie? Beschwerden, seit wann?

b) Was ist Ihnen über die Entstehungsbedingungen Ihrer Probleme bekannt? Was glauben Sie selbst, womit sie zusammenhängen? _____

c) In welchen Situationen und unter welchen Bedingungen treten Ihre Probleme häufig auf?

d) In welchen Situationen und unter welchen Bedingungen treten Ihre Probleme nicht bzw. seltener auf? Wann fühlen Sie sich besser? _____

e) Haben Sie schon etwas unternommen, um oben erwähnte(s) Problem(e) zu lösen / lindern?

Ja Nein

Was? _____

Ergebnis? _____

Therapieziele

a) Nennen Sie bitte Ihre wichtigsten Veränderungsziele: _____

b) Was wäre zu tun, um diese Ziele zu erreichen? _____

c) Was wäre das Beste, das durch die Therapie geschehen könnte?

d) Was wäre das Schlimmste, das durch die Therapie geschehen könnte?

e) Welche Themen sind noch wichtig? Über welche Themen sollte in nächster Zeit unbedingt gesprochen werden? _____

Lebensgeschichtliche Entwicklung

a) Eltern: Name, Geburtsjahr, psychische / körperliche Erkrankungen, Beruf, heutige Lebenssituation?

b) Geschwister: Vorname, Geburtsjahr, Erkrankungen, Beruf, heutige Lebenssituation?

c) Schulabschluss und berufliche Laufbahn:

d) Besonders belastende Ereignisse in Ihrer Lebensgeschichte:

Entwicklungsprobleme, familiäre Belastungen, Tod von Bezugspersonen, Umzüge?

e) Partnerschaft: seit wann, Vorname, Geburtsjahr und Beruf des Partners? _____

In welchen Bereichen verstehen Sie sich gut? _____

In welchen weniger gut? _____

f) Kinder: Vorname, Geburtsjahr, Erkrankungen, Schule/Beruf, Lebenssituation, Besonderheiten?

Leben Sie mit Ihren Kindern zusammen? ja nein

g) Welche Menschen haben Sie am meisten enttäuscht in Ihrem Leben? Warum?
