

Praxis für Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung

Katarzyna Krzanowska, An der Brunnenstube 17, 55120 Mainz

Copyright © 2017 by Katarzyna Krzanowska

Patienten-Fragebogen

Name:

Datum:

Geburtstag:

Adresse:

1. Schildern Sie bitte den Grund dafür, warum Sie sich gerade jetzt Hilfe suchen. Hat Sie jemand an mich verwiesen?

2. Schildern Sie bitte, unter welchen Beschwerden Sie leiden und seit wann. Gab es einen bestimmten Auslöser?

3. Was möchten Sie in der Therapie angehen? Formulieren Sie drei Themen, an denen Sie arbeiten möchten.

4. Lebensgeschichtliche Entwicklung und Familie:

Wo sind Sie aufgewachsen? Bei Ihren leiblichen Eltern? Was wissen Sie über Umstände Ihrer Geburt (Heirat der Eltern wegen Schwangerschaft, ungeplant/erwünscht)?

Mutter: geboren:, verstorben, Beruf:

Wie war Ihre Mutter, welche Beziehung hatten Sie zu ihr?

Vater: geboren:, verstorben:, Beruf:

Wie war ihr Vater, welche Beziehung hatten Sie zu ihm?

Geschwister: (Bitte aufzählen mit Geburtsjahr). Wie war das Verhältnis untereinander? Wie war das Verhältnis Ihrer Geschwister zu den Eltern?

Gab es noch weitere Personen, die in Ihrer Kindheit eine Rolle gespielt haben?

Wie würden Sie die Atmosphäre in Ihrer Familie beschreiben? Gab es ein

Lebensmotto z.B. „Was werden die Leute sagen“, „Ohne Fleiß kein Preis“?
Welche Werte haben Ihnen Ihre Eltern vermittelt? Wie war die Beziehung der Eltern untereinander? Wie war Ihre Erziehung?

Waren Sie im Kindergarten/Kinderkrippe? Wie kamen Sie dort zurecht? Wie war das Verhältnis zu Spielkameraden?

Wie haben Sie Ihre Schulzeit erlebt (Verhältnis zu den anderen Kindern/Lehrern/Schwierigkeiten? Welche Erwartungen hatten Ihre Eltern an Ihre Schulleistungen?

Wie und durch wen wurden Sie sexuell aufgeklärt? Gab es übergriffige Situationen?

Wann hatten Sie erste Partnerschaften, erste sexuelle Erfahrungen? Was war Ihre längste Beziehung? Was war die längste Zeit alleine?

Beschreiben Sie Ihre Schul- und Berufslaufbahn (Berufswechsel?).

Wenn Sie einen Lebenspartner/in haben, wie alt ist er/sie und welchen Beruf übt er/sie aus? Haben Sie Schwierigkeiten in Ihrer Beziehung und welche? Denken Sie oft an Trennung?

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Sexualität? Hatten Sie einmal unangenehme Erfahrungen oder Probleme in diesen Bereich?

Haben Sie Kinder? Geschlecht und Alter der Kinder.
Fehlgeburten/Abtreibungen/unerfüllter Kinderwunsch?

Lebensereignisse, die Sie sehr belastet haben?

Wie ist Ihre aktuelle soziale Situation? Wohnen/Finanzen/soziale Kontakte/Hobbies.

Sind Sie gläubig? Sind Sie in einer kirchlichen Gemeinde? Haben Sie Pläne für die Zukunft? Was wünschen Sie sich für Ihr weiteres Leben? Träumen Sie nachts (v.a. wiederkehrende Träume)?

5. Bisherige Erkrankungen und Behandlungen. An welchen schwerwiegenden Erkrankungen haben Sie gelitten, leiden Sie zur Zeit?

Krankenhausaufenthalte, wann und warum. Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein?

Haben Sie schon einmal eine Psychotherapie, wann und wo, mit welchem Ergebnis? Welches Therapieverfahren?

Leiden Sie unter Beeinträchtigungen in folgenden Bereichen:

- Konzentration
- Stimmung
- Ängste
- Schlaf
- Essverhalten
- Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, was und wieviel?
- Nehmen Sie Drogen oder Medikamente mit Suchtpotenzial?
- Rauchen Sie?
- Selbstverletzendes Verhalten?
- Haben Sie schon mal versucht sich das Leben zu nehmen? Haben Sie daran gedacht?

6. Selbsteinschätzung:

Was für ein Mensch sind Sie? Was mögen Sie an sich und was nicht? Was können Sie gut und womit können Sie nicht so gut umgehen? Wie würden Sie Ihre Freunde beschreiben? Was schätzen sie an Ihnen und was mögen sie nicht?

Was würde sich in Ihrem Leben ändern, wenn Sie die Beschwerden nicht hätten?

Ergänzungen: Was sollte ich noch von Ihnen wissen bzw. ist Ihnen wichtig? (bitte die umliegende Seite benutzen).