

Fragen an Frauen und Männer, die zu mir in Beratung/Therapie kommen:

Name:

Adresse:

Geburtsdatum: Konfession:.....

Beruf/Stellung:

Verheiratet/
zusammenlebend mit:seit.....

Geschieden von:seit.....

Kinder: Geb. Ihre Gefühle für jedes Kind*

.....

.....

.....

.....

.....

Die wichtigsten Bezugspersonen aus Ihrer Kindheit:

Name (Vorname genügt)	Geb.jahr.	Ev. Todesjahr	Ihre Gefühle für diesen Menschen*
Mutter.....			
Beruf.....			
Vater.....			
Beruf.....			
Stief-bzw. Adoptiv-Eltern:			
Mutter.....			
Vater.....			
Grosseltern:.....			
.....			
Andere wichtige Bezugspersonen:			
.....			
Geschwister:			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

* Nach Bedarf zusätzliche Seiten anfügen

1b) Auf **welchen Gebieten** zeigen sich Ihre Probleme?

am wenigsten (0)

am meisten (5)

Bitte ankreuzen:

0 1 2 3 4 5

- Unterschiedliche Entwicklung Frau/Mann
- Kommunikation
- Zeit füreinander
(entspanntes Zusammensein)
- Sexualität
- Nähe / - Emotionale Intimität/Geborgenheit
- Distanz - "Raum" für sich selber/Autonomie
- Aufgabenverteilung Paar (Haushalt/Kinder/Arbeit
- Kinderprobleme
- Außenbeziehung (von wem)
- Beziehung zu Herkunftsfamilien
- Arbeitszufriedenheit
- Beanspruchung durch Arbeit (Frau/Mann)
- Finanzen (Einkommen/Ausgaben)
- Wohnsituation
- Entscheidungsfindung (welche)
-
- Körperliche Symptome (welche)
-
- Psychische Symptome (welche)
-
- Gewalt
- Suchtprobleme
- Andere Probleme (welche)

Was wäre

das Beste:

.....
.....

das Schlimmste:

.....
.....

das durch die Therapie geschehen könnte?

Datum: