



## Fragebogen zur Lebensgeschichte

Füllen Sie bitte diesen Fragebogen aus. So unterstützen Sie mich beim Verständnis Ihrer Lebensgeschichte. Ihre Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht. Bei Auswahl-Antworten kennzeichnen Sie das für Sie Zutreffende durch ankreuzen bzw. unterstreichen.

Datum:

### Angaben zur Person:

Name:

Adresse:

Telefonnummer:

Email:

### Angaben zu den aktuellen Herausforderungen/Problemen

Bitte beschreiben Sie kurz die wichtigsten **Herausforderungen/Probleme** die Sie erwogen haben, therapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Bitte auch das Ausmaß der Belastung auf einer Skala von 0:sehr gering bis 10: extrem stark) und geben Sie bitte an, seit wann die **Herausforderung/Problem** besteht.

Herausforderung/Problembereich	Ausmaß 0-10	Seit wann
<u>1.</u>		
<u>2.</u>		
<u>3.</u>		
<u>4.</u>		
<u>5.</u>		



**Bitte markieren Sie alle Symptome, die in letzter Zeit auf Sie zugetroffen haben:**

Schmerzen		Grübeln		Zwanghafte Gedanken
Herzbeschwerden		Müdigkeit		Ohnmachtsgefühle
Rückenprobleme		Erschöpfung		Drogenprobleme
Schulterprobleme		Unterforderung		Alkoholprobleme
Schwitzen		Entscheidungsschwierigkeiten		Sich nicht entspannen können
Appetitlosigkeit		Schuldgefühle		Sich einsam fühlen
Kopfschmerzen		Unsicherheit		Sexuelle Probleme
Magen-Darm-Beschwerden		Selbstmordgedanken		Computerspielsucht
Allergien		Wutausbrüche		Kontaktschwierigkeiten
Schwindelgefühle		Ängste		Furcht vor Menschen
Kribbelnde Füße/Hände		Panik		Störung des Essverhaltens
Haarausfall		Zukunftssorgen		Minderwertigkeitsgefühle
Fieber/Schüttelfrost		Grundlose anhaltende Traurigkeit		Familiäre Schwierigkeiten
Knieschmerzen		Gedächtnisprobleme		Berufliche Probleme
Bluthochdruck		Stimmungsschwankungen		Finanzielle Probleme
Zittern		Überforderung		Partnerschaftsprobleme
Krebs		Alpträume		Sonstige:
Andere:		Benommenheit		

**Haben Sie selbst eine Erklärung oder Vermutung wie es zur Entstehung Ihrer Herausforderungen/Probleme kam?**

**Was war der Anlass, dass Sie sich für eine therapeutische Begleitung entschieden haben?**



**Welche Ereignisse haben in Ihrem Leben stattgefunden? (Bitte auch die Jahreszahl angeben)**

Nr.	Ereignis	Jahr	Nr.	Ereignis	Jahr
1.	Tod der Mutter		19.	Eigene Kinder ziehen aus	
2.	Tod des Vaters		20.	Komplizierte Schwangerschaft	
3.	Tod des (Ehe)Partners		21.	Wohnortwechsel	
4.	Versöhnung mit Partner nach Krise		22.	Hausbau oder Eigentumswohnung	
5.	Ärger mit Familie d. Partners		23.	Große Geldsorgen	
6.	Tod eines Freundes		24.	Große Kreditaufnahme	
7.	Schwere Erkrankung		25.	Obdachlosigkeit	
8.	Schwere Erkrankung Familie		26.	Gefängnisaufenthalt	
9.	Familienzuwachs		27.	Staffälligkeit	
10.	Patchworksituation		28.	Vertreibung/Flucht/Kriegserlebnisse	
11.	Opfer Gewalttat		29.	Sonstige	
12.	Opfer Unfall m. Sachschaden		30.		
13.	Verlust Arbeitsplatz		31.		
14.	Geschäftliche Veränderungen		32.		
15.	Arbeitsstellenwechsel		33.		
16.	Abschluss Ausbildung		34.		
17.	Abbruch Ausbildung		35.		
18.	Großer persönlicher Erfolg		36.		

**Stehen diese Ereignisse im Zusammenhang zu Ihren jetzigen Herausforderungen/Problemen?**

Welche Nummer	Stark	Kaum	Etwas	deutlich

**In welcher Zeit in Ihrem Leben fühlten Sie sich zuletzt körperlich und seelisch über eine längere Zeit wohl. Wie waren da die Umstände?**



## Angaben zur Lebensgeschichte

### Familie:

Geburtsjahr des Vaters:  
Falls verstorben: Jahr:

Beruf:  
Ursache:

Geburtsjahr der Mutter:  
Falls verstorben: Jahr:

Beruf:  
Ursache:

Anzahl und Geschlecht der Geschwister (mit Angabe des Geburtsjahres):

Sind in Ihrer Familie seelische bzw. psychiatrische Erkrankungen, Suchtkrankheiten oder Selbstmorde bekannt?

Beschreiben Sie Wesen und Persönlichkeit Ihres Vaters:

Beschreiben Sie die Beziehung zwischen Ihrem Vater und Ihnen:

Beschreiben Sie Wesen und Persönlichkeit Ihrer Mutter:



Beschreiben Sie die Beziehung zwischen Ihrer Mutter und Ihnen:

Beschreiben Sie die Beziehung zu Ihren Geschwistern:

Beschreiben Sie die Atmosphäre im Elternhaus, wie gingen die Eltern miteinander und mit den Kindern um?

Falls Sie in einer festen Beziehung leben oder gelebt haben, beschreiben Sie Wesen und Persönlichkeit Ihres (Ehe-) Partners :

In welchen Punkten harmonieren sie miteinander und wo nicht ?

Falls Sie eigene Kinder haben: Beschreiben Sie die Beziehung zu ihnen



Wie bewerten Sie alles in allem Ihre Kindheit?

	Sehr glücklich	glücklich	teils teils	unglücklich	Sehr unglücklich
--	----------------	-----------	-------------	-------------	------------------

## Angaben zur aktuellen Situation

### Familienstand

1. Ledig/ verheiratet/ mit Partner lebend seit \_\_\_\_\_(Jahr)
2. Verwitwet/ geschieden/ getrennt seit \_\_\_\_\_(Jahr)
3. Beruf/ Tätigkeit des Partners: \_\_\_\_\_
4. Alter des Partners:
5. Hat Ihr Partner Kinder:

### Berufsstand:

Erlerner Beruf:

Derzeit / zuletzt ausgeübter Beruf:

Zukünftige Berufspläne:

### Wohnsituation:

Beschreiben Sie kurz, wie Sie wohnen (z.B. 3-Zimmer Wohnung....) und wer mit Ihnen im Haushalt lebt.

### Körperlicher Zustand:

Sind Sie wegen Ihrer Beschwerden von einem Arzt untersucht worden? Wann und mit welchem Ergebnis?



Welche Behandlungen wurden wegen dieser Beschwerden bisher durchgeführt? Welche Veränderungen haben sich dadurch ergeben?

Sind sie krankgeschrieben? Seit wann und aus welchem Grund ?

Waren Sie schon einmal in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung?  
Wann ? Bei wem ? Aus welchem Grund?

Welche Medikamente haben Sie in den letzten zwei Jahren eingenommen? Wie lange, mit welchem Erfolg?

Beschreiben Sie das Verhältnis zu Ihrem Körper:

### **Persönliches:**

Beschreiben Sie Interessen und Hobbys, wie verbringen Sie ihre Freizeit ?

Beschreiben Sie ihre besonderen Fähigkeiten, Stärken und Schwächen:



Gewinnen Sie leicht Freunde?  
Können Sie diese Beziehungen halten, falls nein, woran liegt es?

Was ist Ihnen in Ihrem Leben am wichtigsten?

### Angaben zur aktuellen Situation

Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den nachfolgenden Lebensbereichen? Bitte bewerten Sie das Ausmaß Ihrer Zufriedenheit (0: überhaupt nicht zufrieden, bis 10: außerordentlich zufrieden)

Lebensbereich	Ausmaß (0-10)	Warum
Sie Selbst		
Gesundheit		
Partnerschaft		
Sexualität		
Wohnsituation		
Beruf		
Finanzen		
Familie		
Freunde		
Freizeit		
Spiritualität		

### Therapie und Selbsthilfe

Was an Ihren gegenwärtigen Verhaltensweisen und Gefühlen möchten Sie verändern?





**Welche Ziele möchten Sie mittels der therapeutischen Unterstützung in der Zukunft erreichen?**

Nr.	Ziel – Beschreibung
1	
2	
3	
4	
5	

Vielen Dank für Ihre Mithilfe ich freue mich auf unsere gemeinsame Reise zu Ihren Zielen!