

Allgemeine Angaben zur Person

Name:		Vorname:	
PLZ/Ort:		Straße:	
Geburtsdatum (inkl. Uhrzeit u. Ort)		Beruf:	
Telefon-Nr.:		Mobil-Nr.:	
E-Mail:		Versicherung:	
Partnerschaft bzw. verheiratet/geschieden:		Kinder:	
Wie haben Sie von mir gehört?			

Beschwerden, Symptome

- Bitte beschreiben Sie ihren derzeitigen Leidensdruck:

- Wann sind Ihnen diese Probleme zum ersten Mal aufgefallen? Vor ca. _____ Jahren
- Wenn Ihr Problem schon länger besteht, warum kommen Sie gerade jetzt?
Was war/ist der ausschlaggebende Grund?

- Hatten Sie früher schon ähnliche Probleme und wie alt waren Sie da?
Alter: _____ Jahre
Beschreiben Sie diese Probleme.

- Haben Sie irgendeine Idee, was die Ursache für Ihre Symptome/Probleme sein könnte?
Oder womit das Thema zu tun haben könnte?

- Waren Sie schon mal in Behandlung?
O nein O ja
Wenn ja: O ambulant O stationär O psychiatrisch O psychotherap. O psychosomatisch
im Alter von _____ Jahren

- Was soll sich nach unserer Zusammenarbeit verändert haben? Oder woran erkennen Sie, dass es Ihnen besser geht?
- Wenn das Thema behandelt ist, das Problem gelöst oder Sie Ihr Ziel erreicht haben, was werden Sie dann tun? Was ist dann in Ihrem Leben anders?
- Warum lohnt es sich für Sie, sich um dieses Thema zu kümmern?
- Wie ist Ihr Schlaf?
- Erinnern Sie sich oft an Ihre Träume? Gibt oder gab es früher mal häufig wiederkehrende Träume?
- Haben Sie unter schweren Krankheiten gelitten (z.B. Diabetes, Krebs) oder hatten Sie einen schweren Unfall?
- Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein? (Name / Dosierung)

Ihre Herkunftsfamilie

- Mutter:..... Geb/Jahr
- Beruf:
- Vater:..... Geb/Jahr.....
- Beruf:
- Beschreiben Sie bitte kurz die Beziehung zu Ihrer Mutter und Ihrem Vater in Ihrer Kindheit!
- Beziehung zur Mutter:
- Beziehung zum Vater:
- Wie war die Beziehung zwischen Ihren Eltern?
- Bitte zählen Sie Ihre Geschwister (auch Halb- oder Stiefgeschwister) auf, geben Sie den Altersabstand und Ihre Beziehung zu Ihnen in Ihrer Kindheit und heute an!

- Wenn nahe Angehörige von Ihnen verstorben sind, wann war das und was war die Todesursache?
- Was sind Ihre frühesten Erinnerungen aus der Kindheit? An welches Alter können Sie sich noch erinnern?
- Welche Ängste/Phobien haben Sie oder hatten Sie als Kind?
- Welche Ziele, Träume oder Wünsche hatten sie als Kind? Was war Ihnen wichtig?
- Was glauben Sie, haben Ihre Eltern über Sie gedacht als Sie Kind waren?
- Was denken Sie heute über sich selbst?
- Bitte schildern Sie Ihren schulischen und beruflichen Werdegang in Stichworten!

Ihre gegenwärtige Beziehung:

- In welcher Lebensform befinden Sie sich?
O ledig O verheiratet O geschieden O getrennt lebend
- Beschreiben Sie bitte die Beziehung zu Ihrem Partner / Ihrer Partnerin:
- Haben sie Kinder? Wenn ja, wie viele und wie alt sind sie?
- Wie ist die Beziehung zu Ihren Kindern?
- Waren Sie bereits schon einmal verheiratet oder gab es wichtige Partnerbeziehungen, die in den vorherigen Fragen nicht erfasst wurden.

Infos zur Abrechnung

Die Abrechnung richtet sich in der Regel nach der Dauer unserer Sitzungen und bewegt sich meist für

Einzelsitzungen zwischen 80,- EUR und 120,- EUR
Paarsitzungen zwischen 120,-EUR und 180,- EUR

Damit Sie vor einer Sitzung wissen, welche Kosten ungefähr auf Sie zukommen, bemühe ich mich immer, die Sitzungen zeitlich zu begrenzen. Meist sind 90 Minuten als Maximum auch ausreichend. Dies ist jedoch nicht immer exakt planbar, daher kann in besonderen Fällen z. B. einer Familienaufstellung auch einmal unerwartet deutlich länger dauern.

Wenn Sie dies aus Zeit- oder Kostengründen **nicht** wünschen, bitte unbedingt vorher absprechen!

Wie wir arbeiten und wieviel Zeit wir benötigen hängt davon ab:

- ✓ wie sie bei mir ankommen, wie offen sie sein möchten, mit welchem Thema/ Problem wir uns beschäftigen und welche Arbeitsweise wir bevorzugen.

Bitte gehen Sie davon aus, dass Ihr erster Termin bei mir in der Regel etwas länger dauert, als die weiteren Termine, da am Anfang einer jeden Behandlung natürlich immer eine genaue Anamnese steht.

Zögern Sie nicht, genauer nach den voraussichtlichen Kosten für Ihre Behandlung zu fragen

Ihre Email-Adresse wird meinem Verteiler hinzugefügt, so dass Sie hin und wieder Neuigkeiten, Tipps und Infos zu Aktions-Angeboten per Email von mir erhalten.

*Wenn Sie **KEINE** Infos & Angebote erhalten möchten, bitte hier ankreuzen*

Bezahlung der Sitzungen in der Praxis in bar.

Termine, die nicht bis spätestens 24 Stunden vorher abgesagt wurden, werde ich berechnen.

Ich bestätige hiermit, dass ich die hier genannten Informationen zur Kenntnis genommen habe.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift