

Beratungsbogen

Name: Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon: E-Mail:

Familienstand: ledig verheiratet / Lebensgemeinschaft geschieden

Name und Alter des Ehe-/Lebenspartners:

Kinder (Name und Alter):

Mutter geb. tot Vater geb. tot Eltern leb(t)en getrennt

Geschwister (Name und Alter):

Schule / Ausbildung:

Derzeit ausgeübter Beruf:

Gewohnheiten (täglich Bedarf): Alkohol: Zigaretten:

Kaffee / Tee: spezielle Diät: Sonstiges:

Fernsehen: Computer: Smartphone:

Medikamente:

Krankheiten / Symptome:

Bisherige Therapien / Klinikaufenthalt:

Einschätzung meiner derzeitigen körperlichen Verfassung (von 1=schlecht bis 10=ausgezeichnet):

Einschätzung meiner derzeitigen psychischen Verfassung (von 1=schlecht bis 10=ausgezeichnet):

Was belastet mich derzeit?

Was fehlt mir derzeit in meinem Leben? (z.B. Ruhe, Erholung, Aufmerksamkeit, Nähe, Wertschätzung usw.)

Mein Wunsch / mein Ziel: