

## Klientenfragebogen

Name, Vorname			
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Ort			
Fest / Mobil			
e-mail		Beruf / Tätigkeit	
Geburtsdatum		Familienstand	
Anzahl und Alter der Kinder			
Welche Personen leben mit in Ihrem Haushalt?			
Wodurch wurden Sie auf diese Beratung aufmerksam?			
Bitte beschreiben Sie Ihr hauptsächliches Problem in eigenen Worten:			
Wie hat sich dieses Problem entwickelt – von Anfang an?			
Was möchten Sie mit dieser Beratung erreichen?			
Wo waren Sie vorher in Seelsorge, Beratung oder Psychotherapie?			
Befinden Sie sich momentan in seelsorgerlicher, psychotherapeutischer oder medizinischer Behandlung? Wenn ja, wo?			
Welche körperlichen, psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen haben Sie?			
Welche Medikamente nehmen Sie momentan?			

**Bestimmen Sie die Begriffe, die auf Sie zutreffen – Mehrfachnennungen sind möglich:**

Probleme im Beruf  Minderwertigkeitsgefühle  Angst  Panikattacken  Kopfschmerzen   
wertvoll  Ohnmachtsanfälle  höre manchmal Stimmen  Herzklopfen  Magenschmerzen   
kein Appetit  Verdauungsstörungen  Erschöpfung  Schlafstörungen  nehme Beruhigungsmittel  
 Zittern  fühle mich angespannt  Alkohol  Drogen  bin deprimiert  habe  
Selbstmordgedanken  kann mich nicht ausruhen  Schüchternheit  kann mich nicht annehmen   
kann mich nicht freuen  kann keine Entscheidungen treffen  sehr ehrgeizig  wenig Freunde   
Gedächtnisstörungen  kann schwer genießen  lebhaft  wertlos  pflichtbewusst  nachgiebig  
 habe Schuld auf mich geladen  kann nichts richtig machen  Gott hat mich verlassen  ordentlich  
 gesellig  kontaktstark  habe schreckliche Gedanken  voll Haß  spontan   
durchsetzungsfähig  gerne allein  unkonzentriert

**Bitte nennen Sie die wichtigsten Bezugspersonen aus Ihrer Kindheit und Ihre Gefühle für diese Personen in ein, zwei Stichworten, z.B. „gleichgültig“, „geliebt“, zwiespältig“ usw.**

Person	Vorname	Geburtsjahr	evtl. Todesjahr	eigene Gefühle für diese Person
Mutter				
Vater				
Stief- /Adoptivmutter				
Stief- /Adoptivvater				
Großmutter mütterlicherseits				
Großvater mütterlicherseits				
Großmutter väterlicherseits				
Großvater väterlicherseits				
andere wichtige Bezugspersonen				
Geschwister				

In welchen Situationen fühlen Sie sich ruhig und entspannt?

Bitte senden Sie diesen Bogen inklusive Lebenslauf an: [mail@almut-steinberg.de](mailto:mail@almut-steinberg.de), oder postalisch:

Almut Steinberg  
Praxis für Psychotherapie (HPG), Lebensberatung und Seelsorge,  
Starenweg 3, 71229 Leonberg-Silberberg