

Klientenfragebogen



Name, Vorname:	_____	Telefon:	_____
Straße, Hausnummer:	_____	E-Mail:	_____
Postleitzahl, Ort:	_____	Geburtsd.:	_____
Beruf / Tätigkeit:	_____		
Familienstand:	_____		
Anzahl / 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 aktuell 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
 Gott hat mich verlassen ordentlich gesellig kontaktstark habe schreckliche Gedanken

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	Todesjahr	Gefühle für diese Person
Mutter				
Vater				
Stief- /Adoptivmutter				
Stief- /Adoptivvater				
Großmutter mütterlicherseits				
Großvater mütterlicherseits				
Großmutter väterlicherseits				
Großvater väterlicherseits				
weitere wichtige Bezugsperson				
Geschwister				

In welchen Situationen fühlen Sie sich ruhig und entspannt?

Bitte senden Sie diesen Bogen inklusive Lebenslauf
an mail@almut-steinberg.de oder postalisch:

Almut Steinberg
Psychotherapie nach HPG, Lebensberatung und Seelsorge
Olper Straße 74a
51702 Bergneustadt-Wiedenest