

Privatpraxis für Psychotherapie und Hypnose

Elena Sali

Heilpraktikerin für Psychotherapie

Freiligrathstraße 27, 74074 Heilbronn

Mobil: 0152-54 99 23 39

Email: info@elsa-psychotherapie.de

www.elsa-psychotherapie.de

Anamnesebogen

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____ Handy _____

Email _____

Geburtsdatum _____ Größe _____ Gewicht _____

Ihre Muttersprache:

Probleme, Beschwerden, Symptome

1. Bitte beschreiben Sie alle Probleme, die bei Ihnen zurzeit einen Leidensdruck auslösen und wie Sie dadurch in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt werden:

2. Wann sind Ihnen diese Probleme **zum ersten Mal** aufgefallen? Alter: _____ Jahre

3. Beschreiben Sie kurz, wie es zu den Beschwerden kam und wie sie sich entwickelt haben!

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

5. Waren Sie wegen dieser Probleme schon mal in Behandlung? (Bitte ankreuzen)

nein ja

Wenn ja: ambulant stationär

psychiatrisch psychotherapeutisch psychosomatisch

im Alter von ____ Jahren

23. Gab es irgendwelche besonderen Ereignisse oder Probleme in Ihrer Kindheit?

24. Würden Sie Ihre Kindheit als glücklich oder unglücklich bezeichnen und warum?

25. Gab es in Ihrer Pubertät besondere Ereignisse oder Erfahrungen?

26. Wie ist das Verhältnis zu Ihren Eltern und Geschwistern heute?

Schulische und berufliche Entwicklung

27. Wie waren Ihre Kontakte mit Mitschülern und Lehrern während Ihrer Schulzeit?

28. Wie waren ihre Leistungen?

29. Bitte schildern Sie Ihren schulischen und beruflichen Werdegang in Stichworten!

30. Wie haben Sie Ihre Ausbildungszeit erlebt?

31. Haben Sie Ihre Arbeitsstelle schon einmal gewechselt? Wenn ja, wann und aus welchen Gründen?

32. Haben Sie an einer Umschulungsmaßnahme des Arbeitsamtes teilgenommen? Wenn ja, wann und welche Maßnahme?

33. In welcher beruflichen Situation befinden Sie sich zurzeit?

34. Wie ist Ihr Verhältnis zu Vorgesetzten und Mitarbeitern? Gibt es Probleme bei der Arbeit?

Ihre gegenwärtige Beziehung

35. In welcher Lebensform befinden Sie sich?

36. Wie alt waren Sie, als Sie Ihre(n) Partner(in) kennen gelernt haben? _____ Jahre

37. Wie alt waren Sie, als Sie Ihre(n) Partner(in) geheiratet haben? _____ Jahre

38. Wie alt ist Ihr(e) Partner(in) heute? _____ Jahre

39. Beschreiben Sie bitte die Beziehung zu Ihrem Partner / Ihrer Partnerin:

40. Bitte beschreiben Sie, welche Eigenschaften Sie an Ihrem/r Partner/in schätzen und welche Sie stören.

41. Haben sie Kinder? Wenn ja, wie viele und wie alt sind sie?

42. Wie ist die Beziehung zu Ihren Kindern?

43. Haben Sie Freunde oder Verwandte, die Sie in Krisen unterstützen?

Weitere wichtige Lebensereignisse

44. Führen Sie bitte alle für Sie wichtigen Ereignisse in Ihrem Leben auf, die von den vorhergehenden Fragen nicht erfasst wurden! (Bitte mit Angabe von Daten)

45. Waren Sie bereits schon einmal verheiratet oder gab es wichtige Partnerbeziehungen, die in den vorherigen Fragen nicht erfasst wurden! (Bitte mit Angaben von Daten)

Stärken Ihrer Person

46. Welche Stärken sehen Sie in Ihrer Person, die es Ihnen ermöglichen, mit früheren Problemen bis zu einem gewissen Maß umzugehen?
47. Welche Tätigkeiten und Beschäftigungen gehen Sie in Ihrer freien Zeit nach? Womit befassen Sie sich besonders gern und intensiv dabei? Sind Sie lieber allein oder in Gesellschaft?
48. Wie und wo können Sie zur Ruhe kommen und auftanken? Bitte beschreiben Sie eventuell entsprechende Situationen!
49. Wie definieren Sie den Sinn des Lebens?
50. Gibt es Vorbilder in Ihrem Leben? Was macht diese Vorbildfunktion aus?

Sonstiges

51. Neigen Sie zu hohem Blutdruck?
 nein ja weiß nicht
52. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?
 nein ja
Wenn ja, welche?
53. Sind Sie Raucher?
 nein ja
Wenn ja, wie viele täglich? _____
54. Trinken Sie Alkohol?
 nein ja
Wenn ja, wie viel und wie häufig? _____
55. Nehmen Sie oder haben Sie Drogen eingenommen?
 nein ja
Wenn ja, welche?
56. Sind Sie schwanger? nein ja

57. Leiden Sie an spezifischen Augenerkrankungen? nein ja

Wenn ja, welche?

58. Leiden Sie an hirnorganischen Erkrankungen (zBsp. Epilepsie)? nein ja

59. Wie gut schlafen Sie?

60. Können Sie sich noch an einen Traum erinnern? Bitte schildern Sie ihn kurz.

61. Wie würden Sie Ihr vorwiegendes Lebensgefühl beschreiben?

62. Angenommen, die Therapie/Beratung würde Ihren Wünschen entsprechend verlaufen, woran würde Ihr beste Freund (Freundin, Partner, guter Bekannter) Ihnen dies in einem Jahr anmerken?

63. Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

1. Google
2. Facebook
3. Instagram
4. Flyer
5. Empfehlung
6. andere

Ort, Datum

Unterschrift