

Anamnesebogen

Mögen Sie Fragebögen? - Ich auch nicht ☺ !

Doch das Ausfüllen des Fragebogens, im Vorfeld unseres ersten Gesprächs, ist sehr sinnvoll. Es gibt Ihnen die Möglichkeit, sich zu Hause in aller Ruhe mit den Fragen zu befassen und mir erlaubt es eine fundierte Vorbereitung auf unser Gespräch.

Zudem dient er der Vorbereitung unserer Therapiesitzungen. Indem Sie ihn vollständig im Vorfeld ausfüllen, können wir die Therapiezeit gezielt für die für sie bedeutsamen Themenbereiche nutzen.

Wenn Sie bei bestimmtem Fragen unsicher sind, können wir im persönlichen Gespräch darauf zurückkommen.

Ihre Daten werden selbstverständlich im Rahmen der Schweigepflicht streng vertraulich behandelt.

Sollte Ihnen der Platz bei irgendwelchen Fragen nicht ausreichen, benutzen Sie einfach extra Blätter und fügen Sie diese dem Fragebogen bei.

1

1. Allgemeine Angaben zur Person

Name Vorname	
Anschrift	
E-mail	
Geburtsdatum /Zeit /Ort (fürs Horoskop) (bitte erfragen Sie Ihre genaue Geburtszeit beim Standesamt)	
Telefon (mobil)	
erlernter Beruf	
ausgeübte Tätigkeit	

2. Partnerschaft und Familie

a) Hatten Sie bereits feste Partnerschaften?

b) Haben Sie derzeit eine Partnerbeziehung?

c) Wie ist Ihr Familienstand?

Wie lange leben Sie schon in dieser Konstellation?

d) Haben Sie Kinder (Anzahl/Alter/Geschlecht)?

e) Leben Sie mit jemandem zusammen? Wenn ja, mit wem?

2

3. Beschwerden und Erkrankungen

a) Waren Sie schon einmal im Krankenhaus - weshalb?

b) Liegt bei Ihnen eine der folgenden Krankheiten /Beschwerden vor?

Tuberkulose	Zwölffingerdarmgeschwür
Diabetes	Magengeschwür
Herzinfarkt	Krebs
Morbus Crohn	Fibromyalgie
Epileptische Anfälle	Schlaganfall
Neurodermitis	Migräne

c) Leiden Sie unter oben nicht aufgeführte Krankheiten?

d) **Wie gehen Sie mit Ihrer Krankheit um?**

e) **Wie schöpfen Sie Kraft, wenn es Ihnen schlecht geht?**

f) **Rauchen Sie – wieviel Zigaretten pro Tag?**

g) **Trinken Sie Alkohol – wieviel pro Tag /Woche?**

h) **Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig bzw. aktuell ein?**
(auch Schmerz-, Beruhigungs-, Abführmittel und die Pille angeben)

i) **Fühlen Sie sich durch die Medikamenteneinnahme eingeschränkt?**

3

4. Aktuelle und frühere Behandlungen

a) **Sind Sie aktuell in Behandlung (ärztlich, psychotherapeutisch, physiotherapeutisch, homöopathisch,...)**

Wenn ja, bei wem ? (Bitte geben Sie Name und Adresse an)

b) Waren Sie schon einmal in psychiatrischer Behandlung?

- Wenn ja, wann und wie lange?

- Welche **Diagnose(n)** wurde(n) gestellt?

- **Glauben Sie** an diese Diagnose(n)?

4

c) Waren Sie schon einmal in Psychotherapie oder psychotherapeutischer Gruppentherapie?

- Was war der Grund hierfür?

 - Welche Therapieform(en) haben Sie hierbei kennengelernt?
-

5. Weitere Fragen

a) Welche Kenntnisse /Vorbildung haben Sie in Bezug auf das esoterische Weltbild?

b) Welche Rolle spielt Religion und Spiritualität in Ihrem Leben?

c) Welche Eigenschaften soll Ihr(e) Therapeut(in) haben?

5

6. Bitte nehmen Sie kurz Stellung zu folgenden Punkten

a) Meine Motivation für die Therapie

b) Der aktuelle Anlass für die Therapie

c) Das schlimmste Ereignis in diesem Leben

d) Das schönste/wichtigste Ereignis in diesem Leben

e) Symptome unter denen ich derzeit leide

f) Meine Erwartung an die Therapie

6

Ich erkläre, dass ich aus freiem und eigenem Willen sowie in eigener Verantwortung diese Therapie mache. Ich bin über alle Dinge von Belang und meine Fragen dazu umfassend aufgeklärt worden.

Ort/Datum

Unterschrift

DANKE 😊
