Psychotherapeutische Praxis Loeb
Verhaltenstherapie und Systemische Therapie

Eduard-Verhülsdonk-Straße 30 | 56564 Neuwied |Tel.: 02631 - 9553324

Selbstauskunftsbogen

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Alter: e-mail: Telefonnummer:

Erlernter Beruf:

Derzeitige Tätigkeit: seit wann ausgeübt:

Krank geschrieben? Wenn ja, ab wann? Läuft ein Rentenverfahren: ja / nein

Waren Sie **innerhalb der letzten 2 Jahren** in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung? Ja / nein

Waren Sie schon in **ambulanter** psychotherapeutischer Behandlung? Ja / nein

Wenn ja,...wann (Jahr/e, Zeitraum, Name des Therapeuten, Richtlinienverfahren)

Waren Sie schon in **stationärer** psychotherapeutischer Behandlung? Ja / nein

Wenn ja...wann (Jahr/e, Zeitraum, Name der Klinik)

Nehmen Sie zurzeit Medikamente/Psychopharmaka ein? Wenn ja, welche und welche Dosis?

Konsumieren Sie Kaffee? Wenn ja, wie viel im Schnitt?

Konsumieren Sie Alkohol? Wenn ja, wie viel im Schnitt?

Konsumieren Sie Nikotin? Wenn ja, wie viel im Schnitt?

Konsumieren Sie andere Substanzen? Wenn ja welche und wie viel?

1. **Symptomatik:**

- Schildern Sie bitte die wichtigsten aktuellen Beschwerden:

- Welcher vermuten Sie, ist der aktuelle Auslöser für die aktuellen Beschwerden:

- Wann sind diese Beschwerden zum ersten Mal aufgetreten und wie haben sich diese entwickelt:

- Beschreiben Sie bitte in welchen Lebensbereichen Ihre Beschwerden Sie beeinträchtigen:

2. **Ihre Lebensgeschichte:**

Vater:

Alter: Gesundheitszustand: falls verstorben, wann:

Berufliche Tätigkeit:

Beschreiben Sie bitte mind. drei Eigenschaften Ihres Vaters:

Wie war/ist sein Verhalten Ihnen gegenüber (Kindheit und heute):

Wie geht bzw. ging er mit Ihrer Mutter um:

Mutter:

Alter: Gesundheitszustand: falls verstorben, wann:

Berufliche Tätigkeit:

Beschreiben Sie bitte mind. drei Eigenschaften Ihrer Mutter:

Wie war/ist ihr Verhalten Ihnen gegenüber (Kindheit und heute):

Wie geht bzw. ging sie mit Ihrem Vater um:

Geschwister:

Geschlecht, Alter, Familienstand, Beruf, wo lebend, wie ist das Verhältnis?

Kindheit:

- Schildern Sie die Atmosphäre und Erziehungsstil in Ihrem Elternhaus:

- Haben Sie sich von Ihren Eltern geliebt und akzeptiert gefühlt?

Welche Personen spielt(e/n) die wichtigsten(n) Rolle(n) in Ihrem Leben:

Körperliche Entwicklung:

- Auffälligkeiten/Krankheiten/Operationen/Unfälle in Kindheit und Jugend, später im Erwachsenenalter:

- Verfassung Ihrer Mutter während der Schwangerschaft und Geburt:

Psychische Entwicklung:

- Gab es Auffälligkeiten in Ihrer psychischen Entwicklung:

Schule und Beruf:

- Beschreiben Sie kurz Ihren schulischen / beruflichen Werdegang: (Schule, Ausbildungen, Studium, Tätigkeiten):

- Sind Sie mit Ihrer derzeitigen Tätigkeit zufrieden? Bitte begründen

Partnerschaft/Ehe:

- Mit wem leben Sie jetzt zusammen und seit wann:

- Nennen Sie mind. drei Eigenschaften Ihres Partners und beschreiben Sie die Partnerschaft:

- Gab es wichtige Partnerschaften vor Ihrer jetzigen? Kurze Beschreibung

Kinder: (Geschlecht, Alter, kurze Beschreibung, Verhältnis):

Pflege von Angehörigen: ja / nein

Nennenswerte Lebensereignisse:

Bitte nennen Sie hier bedeutsame Erfahrungen/entscheidende Lebensereignisse, die Sie noch nicht erwähnt haben, von denen Sie aber glauben, dass sie für die Therapie von Bedeutung sein könnten:

Ressourcen:

Nennen Sie drei gute Eigenschaften von Ihnen:

Was machen Sie besonders gerne und/ oder machen sie besonders gut? (bzw. haben sie früher gerne gemacht?)

Therapieziele:

Was möchten Sie durch die Therapie erreichen? Woran möchten Sie arbeiten?