

Klient in Stichworten

Alle Angaben sind freiwillig und werden soweit wie möglich vertraulich behandelt. Sie dienen einer möglichst umfassenden Erfassung aller Aspekte dieser sowie vorhergehender Beziehungen. Im Paargespräch haben Sie dann auf Wunsch die Gelegenheit, die einzelnen Stichpunkte näher zu erläutern.

Name		Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand <ul style="list-style-type: none"> ▪ rechtlich 	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet mit dem Partner <input type="checkbox"/> verheiratet mit einem Ex-Partner <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____	<i>Mehrfach-Antwort möglich, z.B. geschieden <u>und</u> verheiratet mit dem Partner</i> <i>Monat und Jahr des letzten Ereignisses</i>	
Wohnverhältnisse	<input type="checkbox"/> allein <input type="checkbox"/> mit den eigenen Kindern <input type="checkbox"/> mit den Kindern des Partners <input type="checkbox"/> mit dem Partner <input type="checkbox"/> mit anderen Personen seit: _____	<i>Mehrfach-Antwort möglich, z.B. mit den eigenen Kindern <u>und</u> mit dem Partner</i> <i>Monat und Jahr</i>	
	<i>Falls Sie mit anderen Personen in einem Haushalt wohnen:</i>	<u>Vorname</u>	<u>(verwandtschaftliche) Beziehung</u>
Leibliche Kinder <ul style="list-style-type: none"> ▪ vor der Beziehung ▪ in dieser Beziehung 	<u>Vorname</u>	<u>Geburtsmonat / -jahr</u>	<u>Aufenthalt bei</u>
	Fehlgeburten, Abtreibungen		<u>Monat / Jahr</u>
	Kinderwunsch (generell)		<input type="checkbox"/> noch vorhanden <input type="checkbox"/> eher ja <input type="checkbox"/> eher nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Außenbeziehungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ in dieser Beziehung ▪ und dem Partner bekannt 	<u>Beginn der Affäre (Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer der Affäre (Jahre / Monate)</u>	<u>Vorname des Partners</u>

Frühere Ehen	<u>Vorname des Ehepartners</u>	<u>Eheschließung (Monat / Jahr)</u>	<u>Scheidung oder Tod (Monat / Jahr)</u>
Frühere Beziehungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ länger als zwei Jahre ▪ oder prägend 	<u>Vorname des Partners</u>	<u>Beginn der Beziehung (Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer der Beziehung (Jahre / Monate)</u>
Therapie-Erfahrungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ vor der Beziehung ▪ in dieser Beziehung 	<input type="checkbox"/> Einzeltherapie <input type="checkbox"/> Paartherapie <input type="checkbox"/> Familientherapie	<u>Beginn der Therapie (Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer der Therapie (Jahre / Monate)</u>
Psychische Probleme <ul style="list-style-type: none"> ▪ vor der Beziehung ▪ in dieser Beziehung 	<u>Art des Problems</u>	<u>Beginn des Problems (Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer des Problems (Jahre / Monate)</u>
Psychosomatische Beschwerden <ul style="list-style-type: none"> ▪ Herz-Kreislauf-Erkrankungen ▪ Schlafstörungen ▪ Schmerzsyndrome ▪ Verdauungsstörungen ▪ Hautveränderungen ▪ Sucht, Abhängigkeit 	<u>Art des Problems</u>	<u>Beginn des Problems (Monat / Jahr)</u>	<u>Dauer des Problems (Jahre / Monate)</u>
Besondere Belastungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beruflich ▪ Finanziell ▪ Privat ▪ Familiär 	<u>Art der Belastung</u>	<u>Beginn der Belastung (Monat / Jahr)</u>	<u>Voraussichtliches Ende der Belastung</u>
Berufstätigkeit	<u>Beruf</u>	<u>Funktion</u>	<u>Wochenarbeitszeit</u>
Hobbies			