

psykoeln - Fragebogen

Zu unserer Vorbereitung für das Gespräch mit Ihnen brauchen wir Daten aus drei Generationen. Von Ihnen (Seite 1), Ihren jeweiligen Eltern und Geschwistern (Seite 2 u. 3) und Ihren Kindern (Seite 4). Bitte füllen Sie den Fragebogen so ausführlich wie möglich aus und schicken ihn an uns zurück. Wir können so die Zeit in der Sitzung direkt für Sie und Ihr Anliegen nutzen.

	Herr	Frau
Vor- und Nachname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Todesdatum		
Art und Zeit des Schulabschlusses		
Ausbildung		
Berufstätigkeit		
Religionszugehörigkeit		
Heirat		
Frühere Ehen (von - bis)		
Kinder aus früheren Ehen (z.B. Junge 13, Mädchen 12)		
Schwangerschaftsunterbrechungen		
Fehlgeburten		
Schwere Erkrankungen und Unfälle		
Datum und Dauer stationärer Behandlung		
Bisherige psychotherapeutische Behandlung		
Professionelle Hilfe derzeit bei		

psykoeln - Fragebogen

Eltern von Herrn:			
(Vater) Vor- und Nachname:			
Geburtsdatum:	Todesdatum:	Berufstätigkeit:	
(Mutter) Vor- und Nachname:			
Geburtsdatum:	Todesdatum:	Berufstätigkeit:	
Heirat:		Scheidung:	
(Stiefvater / Stiefmutter) Vor- und Nachname			
Geburtsdatum:	Todesdatum:	Berufstätigkeit:	
Heirat:		Scheidung:	
Kinder in Reihenfolge (evtl. auf separatem Blatt fortsetzen):			
Name:	Geb.	Beruf	verh. / gesch. Kinder
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Schwangerschaftsunterbrechungen:			
Fehlgeburten in der Herkunftsfamilie:			
Datum und Dauer stationärer Behandlungen:			
Psychotherapeutische Behandlung:			

Auswertung von Therapiematerial

Wir möchten Sie bitten, auf der gegenüberliegenden Seite mitzuteilen, ob Sie mit einer ausschnittswisen Auswertung von Therapiematerial zu Forschungs- und Lehrzwecken unter Beachtung der Schweigepflicht einverstanden sind oder nicht. Dieses Material wird zu Ihrer Sicherheit anonymisiert (Namen und Daten) und keiner dritten Seite überlassen.

psykoeln - Fragebogen

Eltern von Frau:			
(Vater) Vor- und Nachname:			
Geburtsdatum:	Todesdatum:	Berufstätigkeit:	
(Mutter) Vor- und Nachname:			
Geburtsdatum:	Todesdatum:	Berufstätigkeit:	
Heirat:		Scheidung:	
(Stiefvater / Stiefmutter) Vor- und Nachname			
Geburtsdatum:	Todesdatum:	Berufstätigkeit:	
Heirat:		Scheidung:	
Kinder in Reihenfolge (evtl. auf separatem Blatt fortsetzen):			
Name:	Geb.	Beruf	verh. / gesch. Kinder
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Schwangerschaftsunterbrechungen:			
Fehlgeburten in der Herkunftsfamilie:			
Datum und Dauer stationärer Behandlungen:			
Psychotherapeutische Behandlung:			

Einverständniserklärung: Wir sind mit der Auswertung des Therapiematerials	
<input type="checkbox"/> einverstanden <input type="checkbox"/> nicht einverstanden	
Datum	Unterschriften

psykoeln - Fragebogen

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Vor- und Nachname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Leibliche Eltern wie Blatt 1? (Adoption, Pflegekind, Scheidung o.ä.)				
Art und Zeit des Schulabschlusses				
Ausbildung				
Berufstätigkeit				
Religionszugehörigkeit				
Heirat				
Kinder				
Schwere Erkrankungen und Unfälle				
Datum und Dauer stationärer Behandlung				
Bisherige psychotherapeutische Behandlung				
Professionelle Hilfe derzeit bei				

psykoeln - Fragebogen

	5.Kind	6. Kind	7. Kind	8. Kind
Vor- und Nachname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Leibliche Eltern wie Blatt 1? (Adoption, Pflegekind, Scheidung o.ä.)				
Art und Zeit des Schulabschlusses				
Ausbildung				
Berufstätigkeit				
Religionszugehörigkeit				
Heirat				
Kinder				
Schwere Erkrankungen und Unfälle				
Datum und Dauer stationärer Behandlung				
Bisherige psychotherapeutische Behandlung				
Professionelle Hilfe derzeit bei				