



nadine frischmann
beratung

Bitte füllen Sie den folgenden Bogen unabhängig von einander aus :

Name: _____ geb. _____
Adresse: _____
Tel. / E-Mail: _____
Beruf / Stellung: _____
Beziehung mit: _____ seit: _____
zusammenlebend seit: _____ verheiratet seit: _____
geschieden von: _____ seit: _____

eigene Kinder _____ geb. _____ Ihr Gefühl für jedes Kind *

Die wichtigsten Bezugspersonen aus Ihrer Kindheit:

Name: (Vorname genügt)	Geb.	event. Ja <input checked="" type="checkbox"/> Todesj.	Ihr Gefühl für diesen Menschen*
Mutter			
Vater			
Stief-/ Adoptiv- Mutter			
Vater			

Geschwister:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Andere wichtige
Bezugspersonen:

* Stichwörter genügen. Für Kommentare bitte zusätzliche Blätter benutzen



nadine frischmann
beratung

Auf welchen Gebieten zeigen sich Ihre Probleme am wenigsten? am meisten?

Bitte ankreuzen: 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5

- Unterschiedliche Entwicklung Frau / Mann _____
- Kommunikation _____
- Zeit für einander (entspanntes Zusammensein) _____
- Sexualität _____
- Emotionale Intimität / Geborgenheit _____
- Raum für sich selbst / Autonomie _____
- Aufgabenverteilung (Haushalt/Kinder/Arbeit) _____
- Kinderprobleme _____
- Aussereheliche Beziehung (von wem?) _____
- Beziehung zu Herkunftsfamilien _____
- Arbeitszufriedenheit _____
- Beanspruchung durch Arbeit (Frau / Mann) _____
- Finanzen (Einkommen / Ausgaben) _____
- Wohnsituation _____
- Entscheidungsfindung (welche?) _____

- Körperlische Symptome (welche?) _____

- Psychische Symptome (welche?) _____

- Gewalt _____
- Suchtproblem (welche?) _____
- Andere Probleme (welche?) _____

Was wäre das Beste _____

Was wäre das Schlimmste _____

das durch die Therapie geschehen könnte ?