

# Fragebogen zur Einleitung einer ambulanten Psychotherapie

---

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Fragebogen soll helfen, Ihre ambulante Psychotherapie einzuleiten. Ihre Angaben bilden eine wichtige Grundlage für die Therapieeingangsphase und die Erstellung des erforderlichen Antragsberichts. Ich bitte Sie daher, den Fragebogen sorgfältig zu bearbeiten. Sollten Sie bei der Beantwortung einiger Fragen zu wenig Platz haben, verwenden Sie die Rückseite oder ein zusätzliches Blatt.

Die von Ihnen gemachten Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Um diese Vertraulichkeit zu unterstreichen, kennzeichnen Sie diesen Fragebogen bitte nur mit einer Chiffre, die aus dem ersten Buchstaben Ihres Nachnamens und ihrem sechsstelligen Geburtsdatum besteht.

Chiffre:   ■  ■  Datum des Ausfüllens: .....

1. Buchstabe  
d. Nachnamens      Tag      Monat.      Jahr

## 1. Persönliche Daten

Geschlecht:                      Familienstand:                      Anzahl der Kinder:

Mit welchen Personen leben Sie in einem Haushalt?

Bitte beschreiben Sie ihre Wohnsituation.

Wie ist Ihre finanzielle Situation? Gibt es besondere Belastungen?

## 2. Symptomatik

Bitte nennen Sie alle Beschwerden oder Probleme, wegen der Sie einen Psychotherapeuten aufsuchen.

Aus welchem Anlass suchen Sie gerade zu diesem Zeitpunkt einen Psychotherapeuten auf?

Unter welchen Umständen/in welchen Situationen treten die Beschwerden auf?

Unter welchen Bedingungen verbessern sich die Beschwerden? Unter welchen verschlimmern sie sich?

Was tun Sie, wenn die Beschwerden auftreten?

Wie reagieren andere auf Ihre Beschwerden?

In welchen Bereichen fühlen Sie sich durch Ihre Beschwerden beeinträchtigt?

Was ist Ihr Hauptproblem?

Unter welchen Umständen sind die Beschwerden erstmals aufgetreten? Gab es Besonderheiten im Vorfeld? Wie war damals Ihre Lebenssituation?

### **3. Vorbehandlungen, Erkrankungen**

Waren Sie wegen dieser Beschwerden schon in Behandlung? Wenn ja, nennen Sie bitte Zeitpunkt, Dauer, Art (ambulant/stationär, Psychotherapie/Medikamente) und Ergebnis der Behandlung.

Waren Sie wegen anderer psychischer Beschwerden schon in Behandlung? Wenn ja, nennen Sie bitte Zeitpunkt, Dauer, Art (ambulant/stationär, Psychotherapie/Medikamente) und Ergebnis der Behandlung.

Gab/gibt es schwere körperliche Erkrankungen oder Unfälle? Wenn ja, wann und welche? Art der Behandlung und Ergebnis?

Sind psychische Erkrankungen in Ihrer Familie bekannt? Wenn ja, welche und bei wem?

Haben Sie in den letzten Jahren regelmäßig Medikamente eingenommen? Wenn ja, welche, wie viel und wie oft?

Konsumieren Sie Alkohol, Drogen, Tabak, koffeinhaltige Getränke? Wenn ja, was genau, wie viel und wie oft?

Alkohol:

Drogen:

Tabak:

Koffein:

Körpergröße:            Gewicht:            Gewichtsveränderungen?



Geschwister:

Haben Sie Geschwister? Wenn ja, nennen Sie bitte deren Alter und Geschlecht.

Bitte beschreiben Sie kurz die Beziehung zu den Geschwistern während Kindheit und Jugend. Wie ist die Beziehung in den letzten Jahren?

Gab es andere wichtige Bezugspersonen? Wenn ja, welche?

Gibt es besonders prägende Ereignisse in Ihrer Kindheit und Jugend? Wenn ja, bitte schildern Sie diese.

**5. Schulische und berufliche Entwicklung**

Welche weiterführenden Schulen haben Sie besucht?

Schulabschluss:

Wie waren Ihre schulischen Leistungen?

Wie war Ihr Kontakt zu Lehrern und Mitschülern?

Gab es während Ihrer Schulzeit besondere Schwierigkeiten? Wenn ja, welche?

Haben Sie eine Ausbildung gemacht oder studiert? Wenn ja, wann und mit welchem Berufsziel? Haben sie die Ausbildung/ das Studium abgeschlossen?

Bitte schildern Sie kurz Ihren weiteren beruflichen Werdegang.

Welche Tätigkeit üben Sie heute aus? Befriedigt Sie diese? Gibt es besondere Schwierigkeiten?

## **6. Freundschaften, Partnerschaften, eigene Familie**

Wie war während Ihrer Kindheit und Jugend der Kontakt zu Gleichaltrigen? Hatten Sie Freunde?

Wie ist das heute?

Wann hatten Sie erste sexuelle Kontakte und wie erlebten sie diese?

Wie erleben Sie heute Zärtlichkeit und Sexualität? Können Sie dies genießen? Gibt es besondere Schwierigkeiten oder belastende Erfahrungen?

Bitte schildern Sie Ihre Erfahrungen mit früheren partnerschaftlichen Beziehungen.

Leben Sie derzeit in einer festen Partnerschaft? Wenn ja, seit wann?

Alter des Partners:

Beruf:

Geschlecht:

Wie erleben Sie diese Partnerschaft? Was ist Ihnen besonders wichtig? Welche Belastungen gibt es?

Haben Sie Kinder? Wenn ja, nennen Sie bitte deren Alter und Geschlecht und ergänzen ggf., aus welcher Partnerschaft diese stammen. Bitte erwähnen Sie auch Fehlgeburten oder Schwangerschaftsabbrüche, Stief- und Adoptivkinder. Wenn nein, gibt es einen unerfüllten Kinderwunsch?

Welche Bedeutung haben die Kinder für Ihr Leben? Wie kommen Sie miteinander zurecht? Gibt es besondere Schwierigkeiten?

## **7. Selbstbild, Fremdbild**

Wie würden Sie sich selbst beschreiben?

Worin sehen Sie Ihre Stärken, worin Ihre Schwächen?

Fällte es Ihnen schwer, eigene Gefühle oder Bedürfnisse auszudrücken? Wenn ja, beschreiben Sie dies bitte genauer:

Wie würden Sie von jemandem beschrieben, der Sie gerne mag?

Und wie würden Sie von jemandem beschrieben, der Sie nicht mag?

Was macht Ihnen Freude? Gibt es Hobbys? Was können Sie so richtig genießen?

Gibt es belastende oder bedeutsame Lebensereignisse, die Sie bisher noch nicht erwähnt haben? Wenn ja, schildern Sie diese bitte genauer.

## **8. Therapieziele**

Welche Erwartungen und Ziele haben Sie im Hinblick auf die Therapie? Bitte nennen Sie diese so konkret wie möglich. Unterstreichen Sie das Ziel, das Ihnen am wichtigsten ist.

Was könnte in der Therapie hilfreich für Sie sein?

Was könnte hinderlich sein? Haben Sie besondere Befürchtungen?

Stellen Sie sich bitte einmal vor, sie hätten die Beschwerden, wegen der Sie gekommen sind, nicht mehr. Woran würden Sie das als erstes merken? Was würden Sie stattdessen tun? Wie würde sich Ihr Leben verändern?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.