

# Anamnesebogen

Psychologische Beratung

Werte Interessentin, werter Interessent!

Es freut mich, dass Sie die Absicht haben, sich von mir ein Stück Ihres Weges begleiten zu lassen. Ich möchte, dass Sie mit meiner Hilfe Ihre Ressourcen und Fähigkeiten für ein ausgeglichenes und erfülltes Leben verbessern und diese nach Ihrer Begleitung in Ihrem persönlichen Umfeld auch erhalten und weiter ausbauen können.

Bitte nehmen Sie sich Zeit, diesen Fragebogen in Ruhe auszufüllen. Die Antworten dienen mir während Ihrer Begleitung als „roter Faden“ und werden natürlich von mir absolut vertraulich behandelt.

Persönliche Daten	
Anrede / Titel / Vorname / Name:	
Straße:	PLZ / Ort:
Telefonnummer:	Mobil:
E-Mail:	Geburtsdatum:
Familienstand:	Kinder:
Staatsbürgerschaft:	Sozialversicherungsnummer:

Körperdaten (optional)			
Größe:	Gewicht:	Körperfettanteil:	Blutzucker:
Blutdruck-Systolisch:	Blutdruck-Diastolisch:	Herzfrequenz-Ruhe:	Herzfrequenz-Maximal:
Hals:	Brust:	Taille:	Hüfte:
BMI (Body-Mass-Index):	THQ (Taille-Hüfte-Quotient):		

## 1. Problembeschreibung:

Grund des Kommens (erstes Auftreten und Verlauf bis heute):

---

---

---

---

Unter welchen Problemen (Beschwerden, Belastungen, Symptomen, ...) leiden Sie?

---

---

---

---

Haben Sie schon einmal Psychotherapie oder ähnliche Angebote in Anspruch genommen?

Wenn ja, bitte Jahr / Dauer / Therapieform angeben:

---

---

---

---

## 2. Familiäre Situation:

Verhältnis zu den Eltern:

---

---

Verhältnis zu den Geschwistern:

---

---

Verhältnis zur Partnerin / zum Partner:

---

---

Verhältnis zu den Kindern:

---

---

Wohnsituation:

---

---

Schulbildung:

---

---

Arbeitssituation:

---

---

Besonderheiten und Glaubenssätze:

---

---

### 3. Aktuelle Lebenssituation:

Was gefällt Ihnen derzeit an Ihrem Leben? Was mögen Sie an sich selbst?

---

---

---

---

---

---

---

---

Was möchten Sie an Ihrer Lebenssituation verändern? Wie helfen Sie sich bereits selbst?

---

---

---

---

---

---

---

---

Welchen Sinn sehen Sie im Leben? Was trägt Sie? An was / wen glauben Sie?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 4. Körperlicher Befund:

Welche Krankheiten / Unfälle / Operationen usw. waren für Sie prägend?

.....

.....

.....

Wie sorgsam gehen Sie mit sich und Ihrem Körper um?

Schlaf:	Stunden:	.....	von	.....	bis	.....
Medikamente:	früher:	.....	heute:	.....		
Drogen:	früher:	.....	heute:	.....		
Alkohol:	früher:	.....	heute:	.....		
Nikotin:	früher:	.....	heute:	.....		
Junkfood:	früher:	.....	heute:	.....		
Süßigkeiten:	früher:	.....	heute:	.....		
Nahrungsergänzungsmittel:	früher:	.....	heute:	.....		
Kaffee / Schwarzer Tee:	früher:	.....	heute:	.....		
Sonstiges:	früher:	.....	heute:	.....		

Wie sorgen Sie für Ihren Körper? Wie halten Sie ihn fit? (Ernährung, Bewegung, Entspannung, ...)

Früher .....

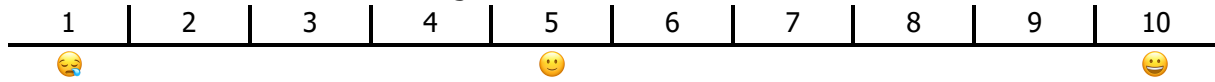
Heute .....

Wie würden Sie Ihre momentane allgemeine Leistungsfähigkeit beschreiben?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
😞				😐					😄

## 5. Persönliche Befindlichkeit:

Wie würden Sie Ihre momentane allgemeine Befindlichkeit beschreiben?



Wie ist gewöhnlich Ihre Grundstimmung?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Beschreiben Sie kurz Ihre Persönlichkeit:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 6. Verhalten:

Was glauben Sie selbst, wie Ihre Probleme entstanden sind?

---

---

---

---

In welchen Situationen / unter welchen Bedingungen treten Ihre Probleme gehäuft auf?

---

---

---

---

In welchen Situationen / unter welchen Bedingungen lassen Ihre Beschwerden nach?

---

---

---

---

Welche Gefühle, Gedanken, Körperreaktionen und Verhaltensweisen sind typisch für Sie?

---

---

---

## 7. Wünsche und Ziele:

Kurzfristig: .....

Wünsche: .....

Ziele: .....

Mittelfristig: .....

Wünsche: .....

Ziele: .....

Langfristig: .....

Wünsche: .....

Ziele: .....



## 8. Selbsthilfe:

Wie haben Sie sich bisher geholfen?

---

---

---

---

---

---

---

---

Wer oder was unterstützte Sie dabei?

---

---

---

---

---

---

---

---

Welche Dinge in Ihrem privaten oder beruflichen Umfeld gibt es, die Sie ändern möchten aber nicht können oder nicht wissen wie?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 9. Zusätzliche Informationen:

Bitte zählen Sie hier alle zusätzlichen Informationen auf, die als direkte oder indirekte Ursache für Ihre Beschwerden in Frage kommen könnten:

(Bitte schreiben Sie ohne Zensur alles auf - auch zu Tabuthemen wie familiären Geheimnissen / Belastungen, Erkrankungen, Sexualität, ...)

---

---

---

---

---

---

---

---

Wenn für Sie bei der Begleitung alles optimal läuft, was hat sich für Sie dann verändert?

(Bitte schreiben Sie ohne Zensur alles auf - also auch die Dinge, deren Verwirklichung Sie sich heute vielleicht noch nicht vorstellen können)

---

---

---

---

---

---

---

---

Was möchten Sie mir sonst noch mitteilen?

---

---

---

---

Haben Sie im Vorfeld noch Fragen an mich?

.....

.....

.....

.....

Wie fühlen Sie sich jetzt nach der Beantwortung der Fragen?

.....

.....

.....

.....

Hiermit bestätige ich, den Anamnesebogen nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß bearbeitet zu haben.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....