

FRAGEBOGEN ZUR ERHEBUNG PERSÖNLICHER ANGABEN (streng vertraulich)

Ihr Name: geb.:
Strasse: PLZ: Stadtteil:
Krankenkasse:
Ausbildung zur/zum:
Schulform/Klasse:
Waren Sie hier schon einmal angemeldet: Ja nein

Auf Empfehlung von:

Mutter:

Name: geb.:
Beruf: tätig als:

Vater:

Name: geb.:
Beruf: tätig als:

Sorgeberechtigt ist:

Telefon: Wann kann man Sie am besten
erreichen?:

Mit welchen Personen leben Sie zusammen?:

Geschwister: (Alter, Geschlecht)

Bitte beschreiben Sie kurz die Art der Schwierigkeiten, die Sie veranlassen, uns aufzusuchen:

Seit wann bestehen diese Schwierigkeiten?

Wie haben Sie sich bisher damit geholfen?

Welche Personen spielen für Sie außerdem eine wichtige Rolle

Gab es vor dieser Anmeldung schon andere Therapien? Welche und wann?

Gab es besondere Krankheiten, Unfälle, Operationen, Allergien etc. in Ihrer Familie?

Gab es längere Trennungen von Ihrer Familie (Kur, Krankenhaus, Heim, Scheidung etc)? Wann?

Wo haben Sie Ihrer eigenen Einschätzung nach besondere Stärken, Interessen und Begabungen?

A) im vorwiegend beruflichen Bereich (Schule, Ausbildung etc):

B) im vorwiegend persönlichen Bereich (Freizeit, Hobby, Freunde etc):

Eventuell weitere Bemerkungen:

Datum.....

Unterschrift.....

Nach Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens erhalten Sie so bald wie möglich schriftlich oder telefonisch einen Termin für ein erstes Gespräch.