

Fragebogen zur Paarberatung

Name:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Ausbildung / aktueller Beruf:

Lebensgemeinschaft/Verheiratet (zutreffendes unterstreichen) mit:

seit:

Getrennt / Geschieden seit:

Eigene Kinder:

	Name	Geburts- jahr	Ihre Gefühle zu	lebt bei	Beruf
Kind 1					
Kind 2					
Kind 3					
Kind 4					

Angaben zur Herkunftsfamilie:

	Name	geb.	evt. verst. am	Ihre Haltung zu	Beruf
Mutter:					
Vater:					
evt. Stiefmutter					
evt. Stiefvater					
Großeltern - Mutter					
Großeltern - Vater					
Geschwister 1					
Geschwister 2					
Geschwister 3					
Geschwister 4					

Wo erleben Sie die Schwierigkeiten in Ihrer Beziehung am wenigsten (0), am meisten (5)	0	1	2	3	4	5
Auseinanderentwicklung						
Kommunikation						
gemeinsame Zeit						
Sexualität						
Ausgleich von Nähe (Intimität, Geborgenheit) u. Distanz (eigener Raum, Autonomie)						
Arbeitsteilung (Haushalt, Beruf, Kinder)						
Kindererziehung						
intime Beziehungen zu anderen von wem?						
Berufliche Belastung						
Kontakte zur eigenen Herkunftsfamilie						
Kontakte zur Herkunftsfamilie des Partners / der Partnerin						
Wohnsituation						
Finanzsituation						
Arbeitsteilung beim Treffen von Entscheidungen						
körperliche Erkrankungen welche?						
psychische Erkrankungen welche?						
Gewalt in der Beziehung						
Abhängigkeiten - Sucht						
Sonstige Probleme						

Was wäre die **beste** Änderung, welche die Beratung bei Ihnen auslösen könnte?

Was wäre die **schlimmste** Änderung, welche die Beratung bei Ihnen auslösen könnte?

Wie haben Sie von unserer Praxis erfahren? (zutreffendes bitte ankreuzen)

Flyer, wenn ja, wo? _____

Örtliches Telefonbuch

Gelbe Seiten

Internet

wenn ja, über welche Seite? _____

Empfehlung

Sonstiges: _____ -