

Fragebogen zur Trennungs- und Scheidungsmediation

Name:

Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum:

Ausbildung / aktueller Beruf:

Zur Zeit:

verheiratet seit _____

getrennt lebend seit _____

unverheiratet zusammenlebend seit _____

geschieden seit _____

Wie lange haben sie als Paar zusammengelebt? _____

Wer hat die Trennung / Scheidung gewünscht? _____

Sind Sie anwaltlich vertreten? ja nein

Läuft ein Scheidungsverfahren? ja nein

Wenn ja, wer hat den Scheidungsantrag gestellt?

Haben Sie gemeinsame Kinder?

Name:	Alter:	lebt beim Vater	Mutter	Wohnung
1. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Waren Sie vor Ihrer jetzigen Partnerschaft schon einmal verheiratet?

nein ja wenn ja, von _____ bis _____?

Haben Sie Kinder aus früheren Lebensgemeinschaften?

Name:	Alter:	in der gemeinsamen		
		lebt beim Vater	Mutter	Wohnung
1. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie schätzen Sie die Beziehung zu Ihrem/Ihrer (ehemaligen)
Partner/in ein?

sehr schlecht										sehr gut
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>										

Wie hoch schätzen Sie die Chance einer Versöhnung mit ihrem/Ihrer
(ehemaligen) Partner/in ein? _____%

In welchen Bereichen gibt es Konflikte mit Ihrem/Ihrer (ehemaligen) Partner/in, die Sie gerne in der Mediation besprechen möchten?

- Sorgerecht
 - Umgangsregelungen mit Kindern
 - Erziehungsfragen
 - Ferienregelung
 - Schulfragen
 - Kindesunterhalt
 - Ehegattenunterhalt
 - Haushaltsaufteilung
 - Vermögensaufteilung
 - Getrenntleben in einer Wohnung
 - Auszug aus der Wohnung
 - neuer Partner/in des/der ehemaligen Partners/in
 - neuer eigener Partner/in
 - Treffen und Einhalten von Vereinbarungen
 - Sonstiges _____
-

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: _____ -