



Hatten Sie in Ihrem Leben bereits seelische Symptome (Depression, Angst, Suizidgedanken, Selbstverletzung, Essstörungen) und wenn ja, wann.

Gab es bereits Behandlungen bei anderen Psychiatern oder Psychotherapeuten? (wann? wo?)

Welche Medikamente wurden bereits eingesetzt? (Name, Dosis, Zeitraum)

Gab es diesbezüglich Klinik- oder Kuraufenthalte? (wann? wo? wie lange?)

Wurden Drogen konsumiert? Wurde Alkohol übermäßig konsumiert? (Wann zum ersten Mal? was? wie viel?)

Gab es in Ihrem bisherigen Leben schwere Krankheiten, Operationen oder Unfälle? (wann? was?)

Notieren Sie bitte kurz Ihren schulischen und beruflichen Werdegang (Kindergarten? Schule?)



Private Angaben zu Partnerschaft (verheiratet? ledig? geschieden? verwitwet? getrennt lebend?)

Welchen Beruf übt Ihr*e Partner*in aus?

Kinder (in welchem Jahr geboren)

Gibt es Belastungen in der Familie? (z.B. finanzielle Sorgen, chronischen Streit)

Gab es in den letzten fünf Jahren biografische Belastungen? (Todesfälle o.Ä.)

Wie sind Sie aufgewachsen? Mit beiden Eltern Nur bei der Mutter nur beim Vater bei Anderen

Angaben zu Eltern und Geschwistern (Geburtsjahre, Beruf, Verhältnis gut oder belastet?)

Kreuzen Sie bitte an, was auf Ihre Kindheit zutrifft:

- | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ich war ein unerwünschtes Kind | <input type="checkbox"/> fühlte mich unverstanden | <input type="checkbox"/> Ängste | <input type="checkbox"/> schüchtern |
| <input type="checkbox"/> gegenüber Geschwistern benachteiligt | <input type="checkbox"/> Stottern | <input type="checkbox"/> Bettnässen | |
| <input type="checkbox"/> bekam zu wenig erlaubt | <input type="checkbox"/> war zu sehr umsorgt | <input type="checkbox"/> war viel krank | |
| <input type="checkbox"/> wurde sexuell missbraucht | <input type="checkbox"/> wurde viel geschlagen | <input type="checkbox"/> hatte Angst um die Ehe meiner Eltern | |

Welche angenehmen Erinnerungen an die Kindheit haben Sie?

Welche sind unangenehme Erinnerungen für Sie?
