

Fragebogen

Bei Paaren füllt bitte jede* ein eigenes Exemplar aus – per Hand oder gerne direkt am PC im Formular:

Vor- und Nachname:		Geburtsdatum:	
Straße und Haus-Nr.:			
PLZ und Ort:		Telefon:	
E-Mail:		Handy:	
Beruf und Stellung:			
Beziehung mit:		seit:	
zusammenlebend seit:		verheiratet seit:	
geschieden von:		seit:	

Eigene Kinder	Geburtsjahr	Ihre Gefühle für jedes Kind in Stichworten

Wichtige Bezugspersonen aus Ihrer Kindheit:

	(Vor)Name	Geburts- Jahr	(Todes- Jahr)	Ihre Gefühle für jeden dieser Menschen
Mutter:				
Vater:				
Stief- oder Adoptiv-Mutter:				
Stief- oder Adoptiv-Vater:				

Geschwister:

1.	(Vor)Name	Geburts- Jahr	(Todes- Jahr)	Ihre Gefühle für jeden dieser Menschen

Andere wichtige Bezugspersonen:

1.	(Vor)Name	Geburts- Jahr	(Todes- Jahr)	Ihre Gefühle für jeden dieser Menschen

Weiter auf der nächsten Seite:

Bitte kreuzen Sie mit Werten von 0 bis 4 an, in welchen Bereichen sich Ihre Probleme am wenigsten und in welchen am stärksten zeigen. Dabei bedeutet:

0 = gar nicht 1 = wenig 2 = mittel stark 3 = stark 4 = sehr stark

0 1 2 3 4

Kommunikation (über wichtige Dinge sprechen können)	<input type="radio"/>				
Zeit für einander (entspanntes Zusammensein)	<input type="radio"/>				
Sexualität	<input type="radio"/>				
Nähe (emotionale Intimität und Geborgenheit)	<input type="radio"/>				
Distanz (Raum und Zeit für sich selbst / Autonomie)	<input type="radio"/>				
Aufgabenverteilung (Haushalt / Kinder / Arbeit)	<input type="radio"/>				
Probleme mit den Kindern (z.B. unterschiedliche Erziehungsstile)	<input type="radio"/>				
Außereheliche Beziehung (<i>wer und seit wann?</i>)	<input type="radio"/>				
Beziehung zu den Herkunftsfamilien	<input type="radio"/>				
Arbeitszufriedenheit	<input type="radio"/>				
Beanspruchung durch Arbeit	<input type="radio"/>				
Finanzen (Einkommen / Ausgaben)	<input type="radio"/>				
Wohnsituation	<input type="radio"/>				
Entscheidungsfindung (<i>welche?</i>)	<input type="radio"/>				
Körperliche Symptome (<i>welche und bei wem?</i>)	<input type="radio"/>				
Psychische Symptome (<i>welche und bei wem?</i>)	<input type="radio"/>				
Gewalt (<i>wer an wem?</i>)	<input type="radio"/>				
Suchtprobleme (<i>welche und bei wem?</i>)	<input type="radio"/>				
Andere Probleme (<i>welche und bei wem?</i>)	<input type="radio"/>				

Wünsche: Was wäre das Beste, das durch die Therapie, bzw. das Coaching geschehen könnte?

Ängste: Was wäre das Schlimmste, das durch die Therapie, bzw. das Coaching geschehen könnte?

Bitte zurücksenden per E-Mail-Anhang: info@Weerth.de oder per Fax: 02501 – 924 547 oder per Post: Dr. Rupprecht Weerth, Stellastr. 30, 48317 Rinkerode.