

# Institut für psychoanalytisch-systemische Praxis

Systemische Psychotherapie • Konsultation • Kasuistik

## Klientenfragebogen

	<b>Herr / Frau</b>	<b>Frau / Herr</b>
Vor- und Nachname:		
Geburtsort und datum:		
evtl. Todesdatum:		
Art und Zeit des Schulab- schlusses:		
Ausbildung:		
ggw. Berufstätigkeit:		
Religion:		
Kennengelernt am:		
Heirat:		
Frühere Ehen (von bis):		
Kinder aus früheren Ehen (z.B. Junge 13, Mädchen 10):		
Schwangerschaftsabbrüche (S), Fehlgeburten (F):		
Schwere Erkrankungen und Unfälle:		
Datum und Dauer stationärer Behandlungen:		
Psychotherapeutische Be- handlungen (was, wann, wie lange, bei wem?):		

# Institut für psychoanalytisch-systemische Praxis

Systemische Psychotherapie • Konsultation • Kasuistik

## Klientenfragebogen

### Herkunftsfamilie 1

Eltern von Herrn / Frau:				
<b>(Vater)</b> Vor- und Nachname:			Religion:	
Geburtsdat., -ort:			Todesdatum:	
<b>Vater:</b> Ausbildung:	Beruf:		ggw. Tätigkeit:	
<b>(Mutter)</b> Vor- und Nachname:			Religion:	
Geburtsdat., -ort:			Todesdatum:	
<b>Mutter:</b> Ausbildung:	Beruf:		ggw. Tätigkeit:	
Kennengelernt am:				
Heirat:			Scheidung:	
<b>(Stiefvater/mutter)</b> Vor- und Nachname:			Religion:	
Geburtsdat., -ort:			Todesdatum:	
Kennengelernt:		Heirat:	Scheidung:	
Kinder in Reihenfolge (evtl. auf separatem Blatt fortsetzen):				
Name	Geb.	Beruf	verh./geschieden	Kinder (Geschlecht, Alter)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
Schwangerschaftsabbrüche, Fehlgeburten:				
Schwere Erkrankungen und Unfälle:				
Datum und Dauer stationärer Behandlungen:				
Psychotherapeutische Behandlungen (was, wann, wie lange, bei wem):				

# Institut für psychoanalytisch-systemische Praxis

Systemische Psychotherapie • Konsultation • Kasuistik

## Klientenfragebogen

### Herkunftsfamilie 2

Eltern von Herr / Frau:						
<b>(Vater)</b> Vor- und Nachname:			Religion:			
Geburtsdat., -ort:			Todesdatum:			
<b>Vater:</b> Ausbildung:	Beruf:		ggw. Tätigkeit:			
<b>(Mutter)</b> Vor- und Nachname:			Religion:			
Geburtsdat., -ort:			Todesdatum:			
<b>Mutter:</b> Ausbildung:	Beruf:		ggw. Tätigkeit:			
Kennengelernt am:						
Heirat:			Scheidung:			
<b>(Stiefvater/mutter)</b> Vor- und Nachname:			Religion:			
Geburtsdat., -ort:			Todesdatum:			
Kennengelernt:			Heirat:		Scheidung:	
Kinder in Reihenfolge (evtl. auf separatem Blatt fortsetzen):						
Name	Geb.	Beruf	verh./geschieden	Kinder (Geschlecht, Alter)		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
Schwangerschaftsabbrüche, Fehlgeburten:						
Schwere Erkrankungen und Unfälle:						
Datum und Dauer stationärer Behandlungen:						
Psychotherapeutische Behandlungen (was, wann, wie lange, bei wem):						

# Institut für psychoanalytisch-systemische Praxis

Systemische Psychotherapie • Konsultation • Kasuistik

## Klientenfragebogen

### Kinder

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Vor- und Nachname:			
Geburtsort und datum:			
evtl. Todesdatum:			
Art und Zeit des Schulab- schlusses:			
Ausbildung:			
leibl. Eltern wie Blatt 1? (Adoption, Pflegekind, Scheidung o.ä.)			
Religion:			
Heirat:			
Kinder:			
Schwangerschaftsabbrüche, Fehlgeburten:			
Schwere Erkrankungen und Unfälle:			
Datum und Dauer stationärer Behandlungen:			
Psychotherapeutische Be- handlungen (was, wann, wie lange, bei wem):			

### Auswertung von Therapiematerial

Ich bin Lehrtherapeut und lehrender Supervisor der Systemischen Gesellschaft (SG). In diesem Rahmen bin ich an der Ausbildung von Psychotherapeuten beteiligt und wirke auch an psychotherapeutischen Forschungsprojekten mit. Ich möchte Sie bitten, mitzuteilen, ob Sie mit einer ausschnittweisen Auswertung von Therapiematerial zu Forschungs- und Lehrzwecken unter strenger Beachtung der Schweigepflicht einverstanden sind oder nicht. Dieses Material wird selbstverständlich zu Ihrer Sicherheit anonymisiert (Namen und Daten) und keiner dritten Seite überlassen!

### Einverständniserklärung

Wir sind mit der Auswertung des Therapiematerials

einverstanden

nicht einverstanden

Datum:

Unterschriften: