

Bitte füllen Sie den Fragebogen getrennt aus und berücksichtigen Sie beim Ausfüllen nur Ihre persönliche Einschätzung, nicht die des Partners. Schicken Sie mir bitte den ausgefüllten Fragebogen vor dem ersten Treffen separat per Post oder per E-Mail zu.

Name : _____

Adresse : _____

Tel. / E-Mail : _____

Beruf Stellung : _____

Beziehung mit : _____ Seit : _____

Zusammenlebend seit : _____ Verheiratet seit : _____

Geschieden von : _____ Seit : _____

Geburtsdatum : _____

Eigene Kinder	Geburtstag	Ihr Gefühl für jedes Kind *
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Die wichtigsten Bezugspersonen aus Ihrer Kindheit:

Name: Geb.Jahr Tod.Jahr (evt.) Ihr Gefühl für diese Person*:

Mutter _____

Vater: _____

Stiefmutter: _____

Stiefvater: _____

Adoptiv-Mutter: _____

Adoptiv-Vater: _____

Geschwister: Geb.Jahr Tod.Jahr (evt) Ihr Gefühl für diese Person*:

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Andere wichtige Bezugspersonen:

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

* Stichworte genügen. Für Kommentare bitte zusätzliche Blätter benutzen

Zu welchen Themen zeigen sich Ihre Probleme am wenigsten bzw. am häufigsten?

Bitte kreuzen Sie an: 0 = es ist kein Problem; 1 bis 5 (skaliert) = wie häufig oder wie stark empfinden Sie es als Problem.

Thema	0	1	2	3	4	5
Unterschiedliche Entwicklung						
Kommunikation: Streitkultur, Vereinbarungen, Alltag						
Zeit für einander: entspanntes Zusammensein						
Sexualität						
Emotionale Intimität / Geborgenheit						
Zeit für sich selbst / Autonomie						
Aufgabenteilung: Haushalt, Kinder, Arbeit						
Eigene Kinder: Erziehung, Beziehung, Kinder aus anderer Beziehung						
Aussenbeziehung / jemand hat sich verliebt / jemand fühlt sich zu jemand anderem hingezogen: wer?						
Arbeitszufriedenheit: Belastung, Beanspruchung						
Finanzen: Einkommen, Ausgaben						
Wohnsituation: Grösse, Ort, Zusammensetzung						
Anstehende Entscheidungen. Welche?						
Körperliche Beschwerden Welche? Seit wann?						
Psychische Beschwerden Welche? Seit wann?						

Beziehung zur Herkunftsfamilie: Eltern, Schwiegereltern, Geschwister,						
Kontakt/Austausch mit Ex-PartnerIn: Kinder, Altlasten						
Gewalt (körperlich und/oder verbal)						
Suchtprobleme oder Tendenzen: Alkohol, Cannabis...						
Welche?						
Andere Probleme?						
Welche?						

Was wäre das Beste das durch die Beratung geschehen könnte?

Was wäre das Schlimmste das durch die Beratung geschehen könnte?