



# Kerstin Daniel - Psychotherapie & Beratung

## Anamnesebogen

Bitte lesen die Fragen vor dem Erstgespräch durch und beantworten Sie diese in Ruhe und so ehrlich wie möglich. Der Anamnesebogen dient als Grundlage für das Erstgespräch und soll Ihre momentane Situation beschreiben. Danach kann eine geeignete Form der Behandlung (Beratung oder Therapie) festgelegt werden. Ihre Angaben fallen unter die Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ : \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

---

### Aktuelle Lebenssituation:

- **Beruf:**
  - Sind Sie derzeit berufstätig? \_\_\_\_\_
  - Wenn ja, welchen Beruf üben Sie aus und wie viele Stunden arbeiten Sie pro Woche? \_\_\_\_\_
  - Erleben Sie Ihre Arbeit als befriedigend? Was gefällt Ihnen besonders, was gar nicht? \_\_\_\_\_
- **Gesundheitszustand:**
  - Sind Sie Zurzeit krankgeschrieben? \_\_\_\_\_
  - Wenn ja, wegen was und seit wann seit wann? \_\_\_\_\_
- **Familiensituation:**
  - Leben Sie mit jemandem zusammen? \_\_\_\_\_
  - Wenn ja: Wie erleben Sie ihre momentane Beziehung oder Ehe? \_\_\_\_\_
  - Gibt es Probleme? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
  - Haben Sie Kinder, wie alt sind sie, gibt es aktuelle Probleme? \_\_\_\_\_
- **Finanzielle Situation:**
  - Leben Sie in gesicherten finanziellen Verhältnissen? \_\_\_\_\_
- **Allgemeines:**
  - Wie würden Ihre Freunde Sie heute beschreiben? \_\_\_\_\_
  - Haben Sie stabile Kontakte zu Freunden und/oder Kollegen? Zu wem besonders? \_\_\_\_\_
  - Wie gehen Sie mit Misserfolgen und Kränkungen um? \_\_\_\_\_
  - Fehlt in Ihrem Leben etwas? Was fehlt? \_\_\_\_\_



## Kerstin Daniel - Psychotherapie & Beratung

---

- Haben Sie in letzter Zeit öfter gedacht, dass es besser wäre, Sie wären tot oder hatten sie Suizidgedanken? Wenn ja, wann waren diese zuletzt da?

---

- Welche Probleme bis auf die o.g. gibt es in Ihrem Leben? \_\_\_\_\_

---

### Bildung:

- **Schule:**

- Was ist ihr höchster Schulabschluss? \_\_\_\_\_

- Wie war Ihre schulische Entwicklung, gab es Schwierigkeiten? \_\_\_\_\_

---

- **Beruf:**

- Welchen Berufsabschluss haben Sie? \_\_\_\_\_

- Was ist Ihr erlernter Beruf?

---

- Haben Sie Ihre Berufswahl selber getroffen, was hat Sie zu dieser Entscheidung bewegt? \_\_\_\_\_

---

### Kindheit:

- Wie waren Sie als Kind? \_\_\_\_\_

---

- Hatten Sie gute Kontakte zu anderen Kindern oder waren Sie eher Einzelgänger? \_\_\_\_\_

- Hatten Sie als Kind traumatische Erfahrungen (Krieg, Vergewaltigung, früherer Tod der Eltern, Verlust von geliebten Haustieren, Mobbing etc...)? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

---

- Hatten Sie als Kind psychische Auffälligkeiten? \_\_\_\_\_

---

- Wie haben Sie Ihre Kindheit empfunden? \_\_\_\_\_

---

Wurden Sie religiös erzogen? \_\_\_\_\_

Gab es sonstige Dinge, die aus Ihrer Sicht wichtig sind? Wenn ja, welche?

---

### Familie (Eltern / Geschwister):

- **Allgemeines:**

- Bei wem sind Sie aufgewachsen? \_\_\_\_\_

- Welche Atmosphäre empfanden Sie dort, wo Sie aufgewachsen sind?

---



## Kerstin Daniel - Psychotherapie & Beratung

- Falls Sie bei Ihren Eltern aufgewachsen sind: Wie war die Ehe Ihrer Eltern?

---

- **Mutter:** (Falls Sie nicht bei der Mutter aufgewachsen sind, dann dementsprechende Erziehungsperson)
    - Beschreiben Sie kurz ihre Mutter (Krieg, Eigenschaften, traumatische Erlebnisse, Krankheiten/Süchte, etc.)! \_\_\_\_\_
- 
- 

- Wie war ihre Beziehung zu ihr? Haben sie sich geliebt gefühlt? \_\_\_\_\_

---

- **Vater:** (Falls Sie nicht bei der Mutter aufgewachsen sind, dann dementsprechende Erziehungsperson)
    - Beschreiben Sie kurz ihren Vater (Krieg, Eigenschaften, traumatische Erlebnisse, Krankheiten/Süchte, etc.)! \_\_\_\_\_
- 
- 

- Wie war Ihre Beziehung zu ihm, haben Sie sich geliebt gefühlt? \_\_\_\_\_

---

- **Geschwister:**
    - Wie viele Geschwister haben Sie? An welcher Stelle stehen Sie? \_\_\_\_\_
    - Wie war das Verhältnis unter den Geschwistern? Wie ist es heute? \_\_\_\_\_
- 

### Krankheiten / Süchte:

- **Körper:**
  - Gab es in Ihrem bisherigen Leben ernsthafte Erkrankungen/Operationen und wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
  - Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche und seit wann? \_\_\_\_\_
  - Haben Sie derzeit körperliche Beschwerden, wenn ja welche? \_\_\_\_\_
  - Fasten Sie öfter, haben Sie Gewichtsschwankungen oder treiben sie extrem viel Sport? \_\_\_\_\_

- **Süchte:**
    - Rauchen Sie, Wenn ja, wie oft und wie viel \_\_\_\_\_
    - Trinken Sie Alkohol, wenn ja, wie häufig? Wie häufig trinken Sie Alkohol? \_\_\_\_\_
    - Haben Sie Erfahrungen mit Drogen? Wenn ja, mit welchen? \_\_\_\_\_
- 

- **Psyche:**
    - Haben Sie derzeit mentale Beschwerden, wenn ja welche? \_\_\_\_\_
    - Waren Sie schon einmal in psychiatrischer Behandlung? Wenn ja, weshalb? \_\_\_\_\_
-



## Kerstin Daniel - Psychotherapie & Beratung

- Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche und seit wann? \_\_\_\_\_

- **Allgemeines:**

- Sind Sie derzeit in ärztlicher Behandlung? Wenn ja, wegen was? \_\_\_\_\_

- Haben Sie sonstige Beschwerden? \_\_\_\_\_

### Therapie-/Beratungsziel:

- Weshalb haben Sie mich aufgesucht? \_\_\_\_\_

- Was ist Ihr Ziel für unsere Gespräche? \_\_\_\_\_

### Allgemeines

- Wie wurden Sie auf mich aufmerksam? \_\_\_\_\_

- Ergänzende Anmerkung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift