

Anmeldebogen für junge Erwachsene

Im Folgenden bitte ich Sie, Fragen über Ihre Person, Ihre derzeitigen Beschwerden, bisherige Behandlungen und frühere Krankheiten zu beantworten. Dieser Anmeldebogen hilft mir Ihre Situation besser zu verstehen

Selbstverständlich unterliegen Ihre Antworten der Schweigepflicht und werden von mir streng vertraulich behandelt. Ohne Ihr Einverständnis darf ich niemandem von dem was Sie mir erzählen berichten.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ich freue mich Sie dann persönlich kennen zu lernen!

Viele Grüße,

Tobias Brauer

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? _____

Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Straße, Nr.	PLZ, Ort
-------------	----------

Telefon/Handy	E-Mail Adresse
---------------	----------------

Sie leben bei _____

Ich erkläre mich einverstanden mit der Praxis für Psychotherapie – Tobias Brauer per

E-Mail (Mailadresse _____)

WhatsApp (Rufnummer _____)

zu kommunizieren.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Unterschrift

Vorstellungsanlass

Bitte schildern Sie die Probleme und Schwierigkeiten, weshalb Sie Hilfe suchen:

Welcher Auslöser oder welches Ereignis führte zu Ihrem Entschluss Hilfe zu suchen?

Haben Sie eine Vermutung woher die Beschwerden kommen oder wie sie entstanden sind? Gab es ein bestimmtes Ereignis?

Wenn ja, erklären Sie bitte kurz Ihre Vermutung:

Was sind Ihre Ziele für die Psychotherapie?

Krankheiten, Klinikaufenthalte, Therapie

Litten Sie in den letzten Jahren unter Krankheiten? Wenn ja, welche und wann?

Nehmen Sie zurzeit Medikamente (auch hormonelle Antikonzeptiva wie z.B. Pille, Hormonspirale)? Wenn ja, welche, wie oft am Tag und wie viel?

Waren Sie in psychiatrischer, psychotherapeutischer oder psychosomatischer Behandlung? Wenn ja: Zeitpunkt, Grund, Dauer, angewandtes Verfahren und Erfolg der Behandlung.

Nehmen Sie aktuell oder haben Sie früher Drogen/Suchtmittel genommen? (Wie z.B. Alkohol, Tabak, Cannabis, Amphetamine, Kokain, Heroin, Schnüffelstoffe, Pilze etc.?) Wenn ja, was? Wie oft? Wie viel? Von wann bis wann? Wann zuletzt?

Angaben zur leiblichen Mutter

Name

Vorname

Geburtsdatum

Schul- und Berufsausbildung

Jetziger Beruf

Nennen Sie drei bis fünf Haupteigenschaften Ihrer Mutter:

Stellen Sie bitte Ihre Beziehung zur Mutter und das Verhalten Ihrer Mutter während der Kindheit und Jugend generell und Ihnen gegenüber dar.

Wie ist das Verhältnis zueinander heute?

Angaben zum leiblichen Vater

Name

Vorname

Geburtsdatum

Schul- und Berufsausbildung

Jetziger Beruf

Nennen Sie drei bis fünf Haupteigenschaften Ihres Vaters:

Stellen Sie bitte Ihre Beziehung zu Ihrem Vater und das Verhalten Ihres Vaters während Kindheit und Jugend generell und Ihnen gegenüber dar.

Wie ist das Verhältnis zueinander heute?

Angaben zur Familie

Haben Sie Geschwister? Wenn ja, bitte notieren Sie das Alter.

Schwestern _____

Brüder _____

Wie ist das Verhältnis zu Ihren Geschwistern?

Wie würden Sie die Stimmung in Ihrer Familie während Ihrer Kindheit und Jugend beschreiben?

Kindergarten

Haben Sie einen Kindergarten besucht? Ja Nein

Wie war der Kontakt zu den anderen Kindern? An was erinnern Sie sich noch?

Schule, Ausbildung, Beruf

Name der Schule und Schulform/Ausbildung als/Studium

Wie sind/waren im Durchschnitt Ihre schulischen/beruflichen Leistungen?

Wie geht/ging es Ihnen mit ihren Mitschülern und Lehrern bzw. Kollegen und Ausbildern?

Wie verlief Ihre berufliche Entwicklung? Welchen Schulabschluss haben Sie, welche Berufsausbildung?

Wie stellte sich Ihre berufliche Situation früher und wie stellt sie sich heute dar?

Freunde und Freizeit

Wie geht es Ihnen mit ihren Freunden?

Was machen Sie in ihrer Freizeit?

Partnerschaft

Leben Sie in einer Beziehung? Wenn ja: Welchen Beruf übt der /die PartnerIn aus, wie alt ist er/sie?

Beschreiben Sie Ihre jetzige und wichtige frühere Beziehungen. Wann hatten Sie Ihre ersten sexuellen Erfahrungen und wie haben Sie diese erlebt?

8. Belastende Ereignisse

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Hat jemand Ihnen gegenüber ein wichtiges Versprechen gebrochen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wurden Sie von jemandem, der Ihnen nahesteht, im Stich gelassen als Sie ihn/sie dringend gebraucht hättest? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hat Sie jemand in einer wichtigen Angelegenheit hintergangen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hat jemand irgendeine Art Beziehung mit Ihnen beendet, obwohl Sie diese Beziehung weiterführen wollten? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wurden Sie jemals (körperlich oder verbal) tyrannisiert? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wurden Sie jemals seelisch oder körperlich vernachlässigt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wurden Sie jemals aufgrund Deiner Rasse, Deines Geschlechts, Deiner körperlichen Eigenschaften, Deiner Fähigkeit anders als andere behandelt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wurden Sie in einer Liebesbeziehung schon einmal betrogen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hat Sie jemand von etwas ausgeschlossen, bei dem Sie unbedingt mitmachen (dabei sein) wollten? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

- Hat jemand hinter Ihrem Rücken verletzende Dinge über Sie gesagt? Ja Nein
- Haben Sie sich über einen längeren Zeitraum hinweg sehr einsam gefühlt? Ja Nein
- Hat Sie jemand absichtlich gedemütigt? Ja Nein
- Hatten Sie jemals starke Liebesgefühle für jemanden, der diese nicht erwidert hat? Ja Nein
- Hatten Sie über längeren Zeitraum hinweg starkes Heimweh? Ja Nein
- Hat Sie jemand seelisch oder körperlich misshandelt (z.B. verletzende Dinge gesagt oder getan)? Ja Nein
- Haben Sie sich jemals über einen längeren Zeitraum hinweg von den Menschen aus Ihrem Umfeld isoliert gefühlt (in der Schule, bei der Arbeit usw.)? Ja Nein
- Hat jemand, der Ihnen nahesteht, Selbstmord begangen? Ja Nein
- Waren Sie Zeuge, wie jemand, der Ihnen nahesteht, seelisch oder körperlich misshandelt wurde? Ja Nein

Beschreiben Sie wichtige Ereignisse, die von den vorhergehenden Fragen noch nicht berücksichtigt wurden: