

## Anamnesebogen

für eine psychotherapeutische Behandlung

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtstag: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
eMail: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unter welchen Beschwerden leiden Sie, warum suchen Sie das Gespräch mit mir?

Haben Sie aktuell eine der folgenden Beschwerden?

- Herz-/Kreislaufstörungen Ja / Nein
- Verdauungsprobleme Ja / Nein
- Knieschmerzen Ja / Nein
- Kopfschmerzen Ja / Nein
- Schlafstörungen Ja / Nein
- Hautprobleme Ja / Nein
- Rückenschmerzen Ja / Nein
- Allergien Ja / Nein

Hatten oder haben Sie schwerwiegende körperliche Krankheiten?

Hatten oder haben Sie schwerwiegende psychische Krankheiten?

Waren Sie deswegen schon einmal bei einem Psychiater, Psychologen oder Heilpraktiker? Wann, bei wem und mit welcher Therapie wurde behandelt?

Nehmen Sie Medikamente wegen Ihrer psychischen Störungen? Welche?

Gab es Zeiten, an denen Sie schon einmal an eine Selbsttötung (Suizid) gedacht haben, um Ihre Beschwerden zu beenden?

Sind Sie in Ihrer Vergangenheit von Menschen psychisch stark verletzt oder enttäuscht worden? Von wem und in welcher Weise?

Haben Sie in Ihrer Vergangenheit Menschen psychisch stark verletzt oder enttäuscht? Wen und in welcher Weise?

Gehören Sie einer religiösen Kirche oder anderer Gruppierung an? Gab oder gibt es Komplikationen oder Veränderungen bei Ihnen, die mit dieser Zugehörigkeit zusammen hängen?

Gab es in Ihrem Leben Unfälle, Schicksalsschläge oder Todesfälle von Ihnen nahe stehenden Personen, die Sie stark berührt haben?

Bei wem sind Sie als Kind (0 – 10 Jahre) aufgewachsen? (Eltern, Großeltern, Pflegeeltern, ...)

**Mutter**

Geb.datum:

Beruf:

Lebt noch: Ja / Nein

gestorben am:

Todesursache

Wie war Ihr Verhältnis als Kind (0-10 Jahre) zur Mutter?

**Vater**

Geb.datum:

Beruf:

Lebt noch: Ja / Nein

gestorben am:

Todesursache

Wie war Ihr Verhältnis als Kind (0-10 Jahre) zum Vater?

Wie haben Sie als Kind die Beziehung Ihrer Eltern zueinander erlebt?

Wie viele Geschwister haben Sie?

Der wievielte sind Sie in der Geschwisterreihe?

Leben Sie aktuell in einer Partnerschaft?

Seit wann besteht diese Partnerschaft?

Sind Sie mit Ihrem Partner verheiratet? Ja / Nein Seit wann

Kinder, Fehlgeburten oder Abtreibungen aus dieser aktuellen Partnerschaft?

Bitte füllen Sie den Anamnesebogen handschriftlich aus. Falls Ihnen weitere Informationen wichtig erscheinen, nutzen Sie bitte ein zusätzliches Blatt Papier.