

## Anamnesefragebogen

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Beschreibe bitte die wichtigsten Probleme, aufgrund derer Du zur Behandlung kommst:

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bisherige Behandlungen (psychotherapeutisch, psychiatrisch, stationäre Aufenthalte)

Zeitraum	Bei wem? (Klinik oder Therapeut)	Behandlungsanlass	Hilfreich?	
			Ja	Nein

Littest oder leidest Du an körperlichen Beschwerden oder Krankheiten?

Jahr	Beschwerden	Bisherige Massnahmen

Dachtest Du schon einmal an Suizid?  ja  nein

Hast Du jemals einen Suizidversuch unternommen?  ja  nein

Falls ja,  
wann?

.....

Mache hier ein paar kurze Angaben zu folgenden Stichwörtern:

Geburt .....

.....

Kindheit .....

.....

.....

Jugend .....

.....

.....

Angaben zu den Eltern:

	Mutter	Vater
Jahrgang:		
Eigenschaften:		
Frühere Beziehung zu Dir:		
Jetzige Beziehung zu Dir:		
Psychische bzw. körperliche Krankheiten		
Berufstätigkeit:		
Bei wem bist Du aufgewachsen? (bitte ankreuzen)		

Angaben zu den Geschwistern (auch Halb-, Stief- oder Adoptivgeschwister)

Jg.	Name	In welchem Verhältnis? (z.B. Stiefbruder mütterlicherseits)	Beziehung zu Dir	Aufgewachsen mit wem?

Welche anderen Bezugspersonen waren in Deiner Kindheit und Jugend für Dich bedeutsam und warum? (z.B. Grossmutter, Onkel, Freund\*innen)

Wer?	Jahrgang	Warum?

Ausbildung (schulische Laufbahn)

Zeitraum (ca.)	Art der Ausbildung	Gab es Besonderheiten/Schwierigkeiten? Wenn ja, welche?

## Beruflicher Werdegang

Zeitraum (ca.)	Art der Tätigkeit	Gab es Besonderheiten/Schwierigkeiten? Wenn ja, welche?

Aktueller Beruf /  
Arbeitgeber\*in: .....

Bist Du zufrieden mit Deiner momentanen beruflichen Situation?

ja  nein

Falls nein, bitte erläutern: .....

.....

.....

.....

### Wohnsituation:

Elternhaus  allein  mit Partner(in)  in Wohngemeinschaft  anderes

Wie viele Erwachsene leben in Deinem Haushalt?

Wie viele Kinder leben in Deinem Haushalt?

Wie beurteilst Du Deine momentane Wohnsituation? .....

Wer kommt für Deinen Lebensunterhalt auf und zu welchem Anteil?

Ich selbst ..... %

Andere Personen ..... % Wer? .....

Institutionen ..... % Welche? .....

Wie beurteilst Du Deine finanzielle Situation?

gut  zufriedenstellend  eher schlecht

Bemerkungen: .....

.....



Welche sexuelle Orientierung hast du? (homo-, bi-, hetero-, pan-, a-, andere) [zutreffendes unterstreichen]

Hast oder hattest Du Probleme mit Deiner sexuellen Orientierung?  ja  nein

Falls ja, aus welchem Grund? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Skizziere bitte kurz Deine «romantischen» resp. intimen Beziehungen

Zeitraum	Vorname	Wie erlebt

Wann hast Du Deine ersten sexuellen Erfahrungen gemacht? \_\_\_\_\_

Wie hast Du diese erlebt? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gab es aussergewöhnliche und/oder belastende Ereignisse im sexuellen Bereich? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bist Du zufrieden mit Deiner heutigen Sexualität?

ja  nein

Falls nein, aus welchem Grund? .....

.....

.....

**«Ressourcen» - Positives in Deinem Leben:**

Was gibt Dir in Deiner jetzigen Situation Stütze und Stabilität? .....

.....

.....

.....

**Anderes:**

Welche Sportarten, Hobbies und Freizeitbeschäftigungen sind Dir wichtig oder waren es früher?

	Früher	Heute

Treibst Du regelmässig Sport?

ja  nein

Falls ja, wie oft pro Woche? .....

Wie viele Stunden pro Tag? .....

Ist der Sport eher:  stützend  belastend  weder noch

Bist Du aktiv religiös?

ja  nein

Welcher Religionsgemeinschaft gehörst Du an? .....

Wie war dein Schlaf früher? .....

Wie ist dein Schlaf heute? .....

Welche Erwartungen verbindest Du mit einer Behandlung in unserer Praxis? .....

.....

.....

.....

.....