

# Datenblatt

Vorname / Name:

Geschlecht:

Alter:

Geburtsdatum:

Strasse / Nr.:

PLZ / Wohnort:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Beruf:

Zivilstand:

Kinder(Vornamen/Alter):

Eltern:

Geschwister(Vornamen):

Konfession:

Bedeutung der Religion:

Sind Sie oder waren Sie in den letzten Jahren in ärztlicher  
Behandlung oder Therapie (seelisch/psychisch oder körperlich)?

Litten/Leiden Sie an einer Langzeiterkrankung?

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Herzproblemen, Diabetes oder Epilepsie?

Nehmen Sie derzeit Medikamente ein?

Leiden Sie an Schlafstörungen?

Sind Drogen, Alkohol oder Rauchen ein Thema/Problem?

Welche/s Anliegen möchten Sie behandelt haben?

Haben Sie bereits etwas unternommen, um oben erwähnte(s) Problem(e) zu lösen/lindern und was war das Ergebnis?

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

**Relevante Besonderheiten aus Ihrem Leben:**

Besondere Ereignisse aus der Kindheit, Familie, Partnerschaft oder Ehe, Schockerlebnisse, Wohnungswechsel, traumatische Ereignisse, Krankheiten in der Familie, Sexualität, persönliche Interessen/Hobbies usw.

**Vielen Dank für die detaillierten Informationen. Ich freue mich sehr, Sie schon bald persönlich kennenlernen zu dürfen.**