



1. Persönliche Angaben

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ / Ort:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer:

Familienstand:

2. Gesundheit

Körperliche Erkrankungen / Beschwerden

| |
|--|
| |
|--|

Psychische Beschwerden / frühere Diagnosen

| |
|--|
| |
|--|

Medikamente (Name / Dosierung)

| |
|--|
| |
|--|

Neurologische Besonderheiten

| |
|--|
| |
|--|

3. Neurodivergenz & Hochsensibilität

Haben Sie eine offizielle Diagnose (AD(H)S, Autismus-Spektrum, etc.)? Wenn ja: Welche?

Vermutete neurodivergente Anteile ohne Diagnose?

Wie äußert sich Ihre Hochsensibilität im Alltag?

Welche Situationen überfordern Ihr Nervensystem besonders schnell?

Wie gut können Sie Reize filtern (Geräusche, Licht, Berührung)?

Welche Strategien nutzen Sie aktuell zur Selbstregulation?

Gab es früher Auffälligkeiten in Schule, Sozialverhalten oder Konzentration?

A large, empty rectangular box with a light blue fill and a thin black border, intended for the user to provide a response to the question above.

Wie erleben Sie soziale Interaktionen (Gruppen, Nähe-Distanz, Blickkontakt)?

A large, empty rectangular box with a light blue fill and a thin black border, intended for the user to provide a response to the question above.

4. Lebenskontext

Aktuelle Lebenssituation

A large, empty rectangular box with a light blue fill and a thin black border, intended for the user to describe their current life situation.

Berufsleben

A large, empty rectangular box with a light blue fill and a thin black border, intended for the user to describe their professional life.

Interessen / Hobbys

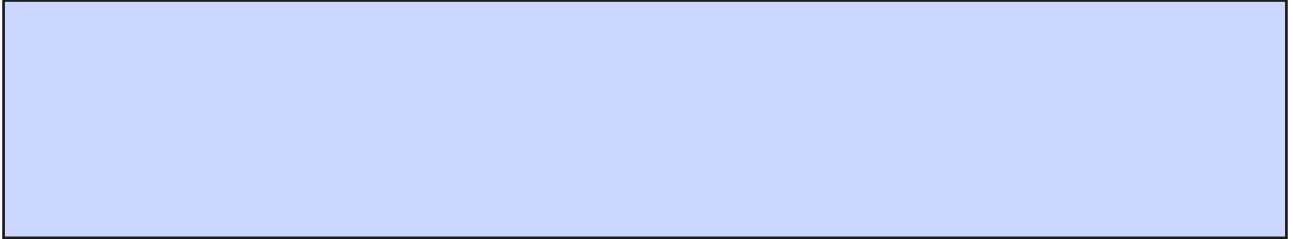
A large, empty rectangular box with a light blue fill and a thin black border, intended for the user to describe their interests and hobbies.

Unterstützende Menschen

A large, empty rectangular box with a light blue fill and a thin black border, intended for the user to describe the people who support them.

5. Stress & Erschöpfung

Wie schnell fühlen Sie sich erschöpft?



Was führt bei Ihnen zu Überforderung?



Wie erholt sich Ihr Körper nach Belastung?



Welche Warnsignale bemerken Sie bei Überlastung?



6. Anliegen & Belastende Erfahrungen

Ihr Hauptanliegen



Ihre gewünschten Veränderungen



Belastende Ereignisse in Ihrem Leben



Wie zeigen sich starke Gefühle bei Ihnen?



Welche Situationen oder Reize lösen Stress aus?



Was hilft Ihnen in schwierigen Momenten?

