

Eingangsfragebogen Einzelpsychotherapie

Bevor Sie beginnen

- Dieser Fragebogen hilft Ihnen, sich auf das erste Gespräch vorzubereiten, und gibt mir eine erste Orientierung. Das Ausfüllen ist freiwillig.
- Beantworten Sie nur, was Sie schriftlich mitteilen möchten. Jede Frage dürfen Sie offenlassen und lieber im Gespräch ansprechen.
- Sie können den Fragebogen am Bildschirm oder ausgedruckt ausfüllen und zum ersten Termin mitbringen. Bitte senden Sie ihn nicht per unverschlüsselter E-Mail.
- Alle Angaben unterliegen meiner beruflichen Schweigepflicht. Dieser Fragebogen ist keine Einwilligungserklärung; Informationen zum Behandlungsrahmen und zum Datenschutz erhalten Sie gesondert.
- In einer akuten Krise wenden Sie sich bitte sofort an den Notruf 112 – in Schweden auch an 1177, in Deutschland an die TelefonSeelsorge 0800 111 0 111.

1. Angaben zu Ihrer Person

Name

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Wohnort und Land

Bevorzugte Sprache

☐ Deutsch ☐ Schwedisch ☐ Englisch

Gewünschte Form

☐ in der Praxis in Stockholm ☐ online ☐ noch offen

2. Ihr Anliegen

Was führt Sie zu mir? Beschreiben Sie Ihr Anliegen in eigenen Worten.

Seit wann beschäftigt Sie das?

Was hat den Ausschlag gegeben, gerade jetzt Unterstützung zu suchen?

Wie stark beeinträchtigt Sie Ihr Anliegen derzeit im Alltag?

gar nicht ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 sehr stark

Was haben Sie bisher selbst versucht, und was hat geholfen?

3. Ihre aktuelle Lebenssituation

Wie leben Sie derzeit (Wohnsituation, Partnerschaft, Kinder)?

Womit beschäftigen Sie sich beruflich oder im Alltag?

Gibt es aktuell besondere Belastungen oder Veränderungen?

☐ Arbeit/Studium

☐ Partnerschaft/Trennung

☐ Familie/Kinder

☐ Krankheit

☐ Verlust/Trauer

☐ Umzug/Migration

☐ Finanzen

☐ Sonstiges

Möchten Sie dazu etwas ergänzen?

4. Ihr Befinden

Was trifft in den letzten Wochen auf Sie zu?

☐ Schlafprobleme

☐ Erschöpfung

☐ Niedergeschlagenheit

☐ Sorgen/Ängste

☐ Innere Unruhe

☐ Konzentrationsprobleme

☐ Veränderter Appetit

☐ Körperliche Beschwerden

☐ Rückzug von anderen

☐ Gereiztheit

Spielen Alkohol, Medikamente oder andere Substanzen eine Rolle, über die Sie sprechen möchten?

5. Biografischer Hintergrund

Hier genügen Stichworte. Vieles davon besprechen wir ohnehin gemeinsam.

Wo und wie sind Sie aufgewachsen? Wer gehörte zu Ihrer Familie?

Wie würden Sie die Atmosphäre in Ihrer Kindheit beschreiben?

Gab es prägende Erfahrungen, Verluste oder Wendepunkte in Ihrem Leben?

Welche Menschen waren oder sind besonders wichtig für Sie?

6. Beziehungen und Bindung

Wie erleben Sie Nähe und Distanz in Ihren Beziehungen?

Gibt es etwas, das sich in Ihren Beziehungen immer wieder wiederholt?

An wen können Sie sich wenden, wenn es Ihnen schlecht geht?

7. Wiederkehrende Muster und innere Konflikte

Gibt es Situationen, Gefühle oder Reaktionen, die sich in Ihrem Leben wiederholen?

Kennen Sie innere Widersprüche – etwa: „Ein Teil von mir möchte ..., ein anderer ...“?

Welche Gefühle fallen Ihnen eher leicht, welche eher schwer?

8. Träume, innere Bilder und Kreativität

Diese Fragen sind freiwillig. In der analytischen Psychologie können Träume und innere Bilder wertvolle Hinweise geben.

Erinnern Sie sich an Ihre Träume?

☐ häufig ☐ manchmal ☐ selten ☐ kaum

Gibt es wiederkehrende Träume, Bilder oder Motive, die Sie beschäftigen?

Gibt es kreative Ausdrucksformen, die Ihnen wichtig sind (z. B. Malen, Schreiben, Musik, Bewegung)?

9. Körper und Gesundheit

Haben Sie körperliche Erkrankungen oder Beschwerden?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche?

Sind Sie derzeit in ärztlicher oder psychiatrischer Behandlung?

☐ ja ☐ nein

Wie zeigen sich Gefühle und Belastungen bei Ihnen im Körper?

10. Bisherige Erfahrungen mit Therapie oder Beratung

Hatten Sie schon einmal Psychotherapie, Beratung oder eine psychiatrische Behandlung?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja: wann, in welcher Form und wie lange?

Was war hilfreich – und was weniger?

11. Ihre Ressourcen

Was gibt Ihnen Kraft und Halt?

Welche Stärken und Fähigkeiten schätzen Sie an sich?

12. Erwartungen und Ziele

Was soll sich durch die Therapie verändern?

Woran würden Sie merken, dass die Therapie Ihnen hilft?

Gibt es Wünsche, Fragen oder Bedenken in Bezug auf die Therapie oder auf mich?

13. Sicherheit

Gab es in den letzten Wochen Gedanken, nicht mehr leben zu wollen oder sich etwas anzutun?

☐ nein ☐ ja ☐ möchte ich lieber im Gespräch besprechen

Wenn Sie diese Frage mit „ja“ beantwortet haben, sprechen Sie mich bitte direkt darauf an. In akuter Gefahr wählen Sie den Notruf 112.

14. Abschluss

Gibt es noch etwas, das ich vor unserem ersten Gespräch wissen sollte?

Datum