

Eingangsfragebogen Paartherapie

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.
- Teil A füllen Sie gemeinsam aus. Die Teile B und C füllt jede Partnerperson für sich aus.

Teil A – Gemeinsame Angaben

Name Partnerperson 1

Name Partnerperson 2

Telefon

E-Mail

Wohnort und Land

Bevorzugte Sprache

☐ Deutsch ☐ Schwedisch ☐ Englisch

Gewünschte Form

☐ in der Praxis in Stockholm ☐ online ☐ noch offen

Seit wann sind Sie ein Paar?

Leben Sie zusammen?

☐ ja ☐ nein

Familienstand (optional)

Kinder (gemeinsame oder aus früheren Beziehungen, jeweils Alter)

Von wem ging die Idee zur Paartherapie aus?

- ☐ von uns beiden ☐ von Partnerperson 1 ☐ von Partnerperson 2

Was möchten Sie gemeinsam in der Paartherapie klären?

Hatten Sie schon einmal gemeinsam Paartherapie oder -beratung?

- ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Was war hilfreich, was weniger?

Teil B – Partnerperson 1

Diesen Teil füllt jede Person für sich aus. Sie entscheiden selbst, ob Sie Ihre Antworten vorab teilen oder erst im Gespräch einbringen.

Name

Wie beschreiben Sie das Anliegen aus Ihrer Sicht?

Was schätzen Sie an Ihrer Beziehung?

Was belastet Sie in Ihrer Beziehung am meisten?

Wenn es zwischen Ihnen schwierig wird – was passiert dann typischerweise? Was tun Sie, was tut die andere Person?

Wie erleben Sie Nähe und Freiraum in Ihrer Beziehung?

Gibt es Verletzungen oder Vertrauensbrüche, die die Beziehung belasten?

Wie zufrieden sind Sie derzeit mit Intimität und Sexualität in Ihrer Beziehung?

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

Möchten Sie Sexualität in der Paartherapie ansprechen?

☐ ja ☐ nein ☐ vielleicht später

Wie wurde in Ihrer Herkunftsfamilie mit Konflikten und Zuneigung umgegangen?

Gibt es persönliche Belastungen (Gesundheit, Arbeit, eigene Themen), die mitspielen?

Was wünschen Sie sich von der Paartherapie? Woran würden Sie merken, dass sie hilft?

Wie viel Hoffnung haben Sie derzeit für Ihre Beziehung?

keine ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 sehr viel

Fühlen Sie sich in Ihrer Beziehung sicher?

☐ ja ☐ nein ☐ möchte ich lieber im Einzelgespräch besprechen

Wenn Sie Angst vor Ihrer Partnerperson haben oder sich kontrolliert fühlen, füllen Sie diesen Teil bitte nicht gemeinsam aus und nehmen Sie direkt allein Kontakt mit mir auf. In akuter Gefahr: Notruf 112.

Teil C – Partnerperson 2

Diesen Teil füllt jede Person für sich aus. Sie entscheiden selbst, ob Sie Ihre Antworten vorab teilen oder erst im Gespräch einbringen.

Name

Wie beschreiben Sie das Anliegen aus Ihrer Sicht?

Was schätzen Sie an Ihrer Beziehung?

Was belastet Sie in Ihrer Beziehung am meisten?

Wenn es zwischen Ihnen schwierig wird – was passiert dann typischerweise? Was tun Sie, was tut die andere Person?

Wie erleben Sie Nähe und Freiraum in Ihrer Beziehung?

Gibt es Verletzungen oder Vertrauensbrüche, die die Beziehung belasten?

Wie zufrieden sind Sie derzeit mit Intimität und Sexualität in Ihrer Beziehung?

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

Möchten Sie Sexualität in der Paartherapie ansprechen?

☐ ja ☐ nein ☐ vielleicht später

Wie wurde in Ihrer Herkunftsfamilie mit Konflikten und Zuneigung umgegangen?

Gibt es persönliche Belastungen (Gesundheit, Arbeit, eigene Themen), die mitspielen?

Was wünschen Sie sich von der Paartherapie? Woran würden Sie merken, dass sie hilft?

Wie viel Hoffnung haben Sie derzeit für Ihre Beziehung?

keine ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 sehr viel

Fühlen Sie sich in Ihrer Beziehung sicher?

☐ ja ☐ nein ☐ möchte ich lieber im Einzelgespräch besprechen

Wenn Sie Angst vor Ihrer Partnerperson haben oder sich kontrolliert fühlen, füllen Sie diesen Teil bitte nicht gemeinsam aus und nehmen Sie direkt allein Kontakt mit mir auf. In akuter Gefahr: Notruf 112.

Abschluss

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

Datum