

Frågeformulär parterapi

Innan du börjar

- Det här formuläret hjälper dig att förbereda det första samtalet och ger mig en första orientering. Det är frivilligt att fylla i.
- Svara bara på det du vill dela skriftligt. Varje fråga kan lämnas tom och tas upp i samtalet i stället.
- Du kan fylla i formuläret på skärmen eller utskrivet och ta med det till det första samtalet. Skicka det helst inte med okrypterad e-post.
- Alla uppgifter omfattas av min tystnadsplikt. Formuläret är inget samtycke; information om behandlingsramar och dataskydd får du separat.
- Vid akut kris: ring 112. Du kan också ringa 1177 eller Mind Självmodslinjen 90101.
- Del A fyller ni i tillsammans. Del B och C fyller var och en i för sig.

Del A – Gemensamma uppgifter

Namn partner 1

Namn partner 2

Telefon

E-post

Bostadsort och land

Önskat språk

☐ svenska ☐ tyska ☐ engelska

Önskad form

☐ på mottagningen i Stockholm ☐ online ☐ ännu öppet

Hur länge har ni varit ett par?

Bor ni tillsammans?

☐ ja ☐ nej

Civilstånd (frivilligt)

Barn (gemensamma eller från tidigare relationer, med ålder)

Vem tog initiativ till parterapin?

☐ vi båda ☐ partner 1 ☐ partner 2

Vad vill ni tillsammans klargöra i parterapin?

Har ni tidigare gått i parterapi eller parsamtal?

☐ ja ☐ nej

Om ja: vad var hjälpsamt, och vad mindre?

Del B – Partner 1

Den här delen fyller var och en i för sig. Du bestämmer själv om du vill dela dina svar i förväg eller först i samtalet.

Namn

Hur beskriver du det ni söker hjälp för, utifrån ditt perspektiv?

Vad uppskattar du i er relation?

Vad belastar dig mest i er relation?

När det blir svårt mellan er – vad händer då oftast? Vad gör du, vad gör den andra?

Hur upplever du närhet och frihet i er relation?

Finns det sår eller tillitsbrott som belastar relationen?

Hur nöjd är du just nu med intimitet och sexualitet i er relation?

inte alls ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 mycket

Vill du ta upp sexualitet i parterapin?

☐ ja ☐ nej ☐ kanske senare

Hur hanterades konflikter och ömhet i din ursprungsfamilj?

Finns det personliga belastningar (hälsa, arbete, egna teman) som spelar in?

Vad önskar du av parterapin? Hur skulle du märka att den hjälper?

Hur mycket hopp har du just nu för er relation?

inget ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 mycket

Känner du dig trygg i er relation?

☐ ja ☐ nej ☐ vill hellre ta upp det i ett enskilt samtal

Om du är rädd för din partner eller känner dig kontrollerad – fyll inte i den här delen tillsammans, utan kontakta mig på egen hand. Vid akut fara: ring 112.

Del C – Partner 2

Den här delen fyller var och en i för sig. Du bestämmer själv om du vill dela dina svar i förväg eller först i samtalet.

Namn

Hur beskriver du det ni söker hjälp för, utifrån ditt perspektiv?

Vad uppskattar du i er relation?

Vad belastar dig mest i er relation?

När det blir svårt mellan er – vad händer då oftast? Vad gör du, vad gör den andra?

Hur upplever du närhet och frihet i er relation?

Finns det sår eller tillitsbrott som belastar relationen?

Hur nöjd är du just nu med intimitet och sexualitet i er relation?

inte alls ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 mycket

Vill du ta upp sexualitet i parterapi?

☐ ja ☐ nej ☐ kanske senare

Hur hanterades konflikter och ömhet i din ursprungsfamilj?

Finns det personliga belastningar (hälsa, arbete, egna teman) som spelar in?

Vad önskar du av parterapi? Hur skulle du märka att den hjälper?

Hur mycket hopp har du just nu för er relation?

inget ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 mycket

Känner du dig trygg i er relation?

☐ ja ☐ nej ☐ vill hellre ta upp det i ett enskilt samtal

Om du är rädd för din partner eller känner dig kontrollerad – fyll inte i den här delen tillsammans, utan kontakta mig på egen hand. Vid akut fara: ring 112.

Avslutning

Finns det något mer jag bör veta inför vårt första samtal?

Datum