

Bitte füllen Sie die folgenden Seiten **allein** und **unabhängig** von einander aus  
– es geht um Ihre eigene, **persönliche Sicht**, nicht um falsch oder richtig!

Name: geb.:

Adresse:

Tel. / E-Mail:

Beruf / Stellung:

Ausbildung/evtl. früherer Beruf:

Aktuelle Beziehung mit:

zusammenlebend seit: verheiratet seit:

getrennt / geschieden von: seit:

Eigene Kinder geb./adopt./in Pflege ggf. Todesj. Ihr spontanes Gefühl für sie/ihn  
Stichwörter genügen

---

---

---

---

---

Wichtige Bezugspersonen

Vorname Geb.Jahr ggf. Todesj. Ihr spontanes Gefühl für sie/ihn  
Stichwörter genügen

Mutter 

---

Vater 

---

Stief-/Adoptiv- Mutter 

---

Stief-/Adoptiv- Vater 

---

Geschwister:

---

---

---

---

Andere wichtige Personen in Ihrem Leben:

---

---

---



Auf welchen Gebieten zeigt sich Ihr Problem am wenigsten (0) bzw. am meisten (10)?

	<u>Bitte ankreuzen:</u>	0	5	10
- Unterschiedliche Entwicklung Frau <--> Mann				-----
- Kommunikation				-----
- Zeit für einander (entspanntes Zusammensein)				-----
- Sexualität				-----
- Emotionale Zuwendung / Vertrauen / Geborgenheit				-----
- Außereheliche Beziehung (von wem?)				-----
- Zeit + Raum für sich selbst / Autonomie				-----
- Kinderprobleme				-----
- Beziehung zu den Herkunftsfamilien				-----
- Aufgabenverteilung (Haushalt/Kinder/Arbeit)				-----
- Beanspruchung durch Arbeit (Frau / Mann)				-----
- Arbeitszufriedenheit				-----
- Finanzen (Einkommen / Ausgaben)				-----
- Wohnsituation				-----
- Entscheidungsfindung (welche?)				-----
- Körperliche Symptome (welche?)				-----
- Psychische Symptome (welche?)				-----
- Gewalt				-----
- Suchtprobleme (welche?)				-----
- <b>Anderes:</b>				-----
- .....				-----

Anmerkungen: