

NINA LUX

Praxis für Systemische Beratung & Therapie (HPG)
Gohliser Str. 13 - 04105 Leipzig
0176 27 46 90 48 – mail@nina-lux.de

Ihre Angaben fallen unter die therapeutische Schweigepflicht und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Dieser Fragebogen dient einerseits dazu, dass Sie mich im Voraus über wichtige Daten und Ereignisse aus Ihrem Leben und wesentliche Aspekte Ihrer Partnerschaft informieren. Dadurch können wir im Termin gleich auf Ihre aktuellen Fragen schauen.

Zum anderen haben Sie damit die Möglichkeit, im Vorfeld über Ihre Beziehung zu reflektieren und Ihre Fragen, die wir in der Beratung gemeinsam bearbeiten, klarer zu formulieren.

Bitte nehmen und lassen Sie sich zum Ausfüllen des Bogens Zeit. Auch wenn Sie manche Fragen nicht schriftlich beantworten möchten, ist es gut, schon einmal über Ihre Antworten nachzudenken. Offene Fragen besprechen wir dann im Termin.

Bitte schicken Sie mir den Bogen spätestens zwei Tage vor Ihrem Termin als pdf oder Photo per Messenger oder E-Mail zu (Kontakt siehe oben).

Name _____ Geburtstag _____

Adresse _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Befinden Sie sich derzeit in ärztlicher/psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung? Ggf. bei wem?

Ausbildung/aktuelle Tätigkeit _____

Zur Beziehung

Name, Alter, Beruf des Partners/der Partnerin _____

Seit wann sind Sie ein Paar? _____ Seit wann leben Sie ggf. zusammen? _____

Seit wann sind Sie ggf. verheiratet? _____

Haben Sie (gemeinsame) Kinder? Ggf. Namen & Geburtstag

Wie haben Sie sich kennengelernt? _____

NINA LUX

Praxis für Systemische Beratung & Therapie (HPG)
Gohliser Str. 13 - 04105 Leipzig
0176 27 46 90 48 – mail@nina-lux.de

Was hat Sie zu Beginn Ihrer Beziehung angezogen? _____

Was können Sie besonders gut? _____

Was kann Ihre Partnerin/ Ihr Partner besonders gut? _____

Wie können Sie sich gegenseitig mit Ihren jeweiligen Stärken unterstützen? _____

Worin liegen Ihre Schwächen? _____

Welche Bedürfnisse werden in Ihrer Partnerschaft erfüllt? _____

Welche nicht? _____

Wie gehen Sie damit um? _____

Wie viele Beziehungen hatten Sie vor Ihrer jetzigen Partnerschaft? Mit wem? Wie lang?

Wie haben Sie die Beziehung Ihrer Eltern erlebt? _____

Haben Sie Geschwister? Ggf. Name & Alter _____

Wie war/ist die Beziehung zu Ihren Geschwistern? _____

Wie bewerten Sie folgende Faktoren/Qualitäten in Ihrer Beziehung?

nicht relevante Faktoren einfach offenlassen, Sie können auch gerne Anmerkungen hinzufügen

0 = wenig bzw. hier fehlt mir etwas 5 = hoch bzw. damit bin ich sehr zufrieden

Gemeinsamkeiten

0 1 2 3 4 5

gemeinsame Zeit

0 1 2 3 4 5

Ausgleich von Nähe (Intimität, Geborgenheit) u. Distanz (eigener Raum, Autonomie)

0 1 2 3 4 5

Kommunikation

0 1 2 3 4 5

Sexualität

0 1 2 3 4 5

Arbeitsteilung (Haushalt, Beruf, ggf. Kinder)

0 1 2 3 4 5

ggf. Kindererziehung

0 1 2 3 4 5

Wohnsituation

0 1 2 3 4 5

Berufliche Belastung

0 1 2 3 4 5

Psychische Belastung

0 1 2 3 4 5

Kontakte zur eigenen Herkunftsfamilie

0 1 2 3 4 5

Kontakte zur Herkunftsfamilie des Partners/der Partnerin

0 1 2 3 4 5

NINA LUX

Praxis für Systemische Beratung & Therapie (HPG)
Gohliser Str. 13 - 04105 Leipzig
0176 27 46 90 48 - mail@nina-lux.de

0 = wenig bzw. hier fehlt mir etwas 5 = hoch bzw. damit bin ich sehr zufrieden

Gibt es intime Beziehungen zu anderen? Von wem?

0 1 2 3 4 5

Finanzsituation

0 1 2 3 4 5

Arbeitsteilung beim Treffen von Entscheidungen

0 1 2 3 4 5

Belastung durch körperliche Erkrankungen? Bei wem? Welche?

0 1 2 3 4 5

Belastung durch psychische Erkrankungen? Bei wem? Welche?

0 1 2 3 4 5

Gewalt in der Beziehung

0 1 2 3 4 5

Abhängigkeiten/Sucht

0 1 2 3 4 5

Auseinanderentwicklung

0 1 2 3 4 5

Gemeinsame Ausrichtung/Visionen

0 1 2 3 4 5

Sich gesehen fühlen

0 1 2 3 4 5

Sich gewertschätzt fühlen

0 1 2 3 4 5

Eigene Bedürfnisse artikulieren

0 1 2 3 4 5