
PARTNERFRAGEBOGEN

Bitte füllen sie den folgenden Fragebogen unabhängig voneinander aus:

Name : _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ Wohnort: _____

Straße: _____ Telefon: _____

Beruf/ Stellung _____.

Beziehung mit _____ seit _____

Zusammenlebend seit _____ verheiratet seit _____

Geschieden von _____

Eigene Kinder geboren ihr Gefühl für jedes Kind (Stichwörter genügen)

- _____
 - _____
 - _____
 - _____
-

BEZUGSPERSONEN AUS KINDHEIT

Name (Vorname genügt)	Geb. Jahr	Evtl. Todesj.	Ihr Gefühl für diesen Menschen
Mutter			
Vater			
Stief-/Mutter			
Adoptiv / Vater			
Geschwister:			
1.			
2.			
3.			
4.			
Andere wichtige Bezugspersonen			
-			
-			

AUF WELCHEN GEBIETEN ZEIGEN SICH IHRE PROBLEME

AM WENIGSTEN?

AM MEISTEN?

	Bitte ankreuzen	0	1	2	3	4	5
-	Unterschiedliche Entwicklung Frau / Mann						
-	Kommunikation						
-	Zeit für einander (entspanntes Zusammensein)						
-	Sexualität						
-	Emotionale Intimität / Geborgenheit						
-	Raum für sich selbst / Autonomie						
-	Aufgabenverteilung (Haushalt, Kinder, Arbeit)						
-	Kinderprobleme						
-	Außereheliche Beziehung (von wem?)						
-	Beziehung zu Herkunftsfamilien						
-	Arbeitszufriedenheit						
-	Beanspruchung durch Arbeit (Frau / Mann)						
-	Finanzen (Einkommen / Ausgaben)						
-	Wohnsituation						
-	Entscheidungsfindung (welche?)						
-	Körperliche Symptome (welche?)						
-	Psychische Symptome (welche?)						
-	Gewalt						
-	Suchtproblem (welche?)						
-	Andere Probleme (welche?)						

WAS WÄRE DAS BESTE DAS DURCH DIE THERAPIE GESCHEHEN KÖNNTE:

.....

.....

WAS WÄRE DAS SCHLIMMSTE DAS DURCH DIE THERAPIE GESCHEHEN KÖNNTE :

.....

.....