



FRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie die folgenden Informationen aus und bringen Sie sie zu Ihrer ersten Sitzung mit. Bitte beachten Sie: Die in diesem Formular angegebenen Informationen sind vertraulich und werden nicht weitergegeben.

Persönliche Informationen

Name: _____ Datum: _____

Eltern/gesetzlicher Vertreter (unter 18): _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____

Familienstand: verheiratet Lebenspartnerschaft getrennt geschieden
 verwitwet nicht in einer Partnerschaft

Überwiesen von: _____

Bisherige Therapien

Haben Sie bereits Erfahrung mit Psychotherapie?

Nein Ja, von-bis: _____ bei: _____
von-bis: _____ bei: _____

Sind Sie in psychiatrischer Behandlung?

Nein Ja, bei: _____

Nehmen Sie derzeit Psychopharmaka ein? Nein Ja

Wenn ja, bitte ich Sie die Medikamente inkl. Dosierung bzw. Häufigkeit der Einnahme aufzulisten:

Birgit Ruf • Westliche Scheunenstraße 68 • 2201 Gerasdorf

Bankverbindung • SPARKASSE Korneuburg • IBAN: AT65 2022 7004 0101 9500 • BIC: SSKOAT21XXX
Kontakt • +43 676 44 44 140 • info.praxis@birgitruf.at • www.birgitruf.at



Gesundheitliche Informationen

Wie würden Sie Ihre aktuelle körperliche Gesundheit einschätzen?

- top sehr gut gut befriedigend unbefriedigend schlecht

Betreiben Sie Sport bzw. sind Sie regelmäßig körperlich aktiv? Nein Ja

Wenn ja, bitte ich um eine kurze Beschreibung Ihrer körperlichen Aktivitäten:

Wie beurteilen Sie Ihre aktuellen Schlafgewohnheiten?

- top sehr gut gut befriedigend unbefriedigend schlecht

Falls Sie Schlafprobleme haben, bitte ich um eine kurze Beschreibung:

Sind Sie mit Ihrem Essverhalten bzw. Ihrem Appetit zufrieden? Nein Ja

Wenn ja, bitte ich um eine kurze Beschreibung der Schwierigkeiten:

Haben Sie derzeit chronische Schmerzen? Nein Ja

Wenn ja, bitte ich um eine kurze Beschreibung:

Trinken Sie mehr als einmal pro Woche Alkohol? Nein Ja

Konsumieren Sie Freizeitdrogen? Nein Ja

Wenn ja, wie oft? täglich wöchentlich monatlich selten



Haben Sie derzeit Angstzustände, Panikattacken oder Phobien? Nein Ja

Wenn ja, seit wann erleben Sie diese? _____

Sind Sie derzeit in einer Beziehung? Nein Ja

Wenn ja, wie zufrieden sind Sie in Ihrer Beziehung?

top sehr gut gut befriedigend unbefriedigend schlecht

Welche signifikanten Lebensveränderungen oder stressigen Ereignisse haben Sie in letzter Zeit erlebt?

Familiengeschichte

Ich bitte Sie im folgenden Abschnitt anzukreuzen, ob einer der Punkte für eines bzw. mehrere Mitglieder Ihrer Familie zutrifft. Falls ja, bitte ich um Angabe der Beziehung des Familienmitglieds zu Ihnen (z.B. Vater, Großmutter, usw.)

| | | | Familienmitglied/er |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| Alkohol, Substanzmissbrauch | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | _____ |
| Angst | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | _____ |
| Depression | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | _____ |
| Häusliche Gewalt | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | _____ |
| Essstörungen | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | _____ |
| Adipositas | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | _____ |
| Zwangsverhalten | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | _____ |
| Suizidversuch/e | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja | _____ |

Sind Sie derzeit in einer Beziehung? Nein Ja

Birgit Ruf • Westliche Scheunenstraße 68 • 2201 Gerasdorf

Bankverbindung • SPARKASSE Korneuburg • IBAN: AT65 2022 7004 0101 9500 • BIC: SSKOAT21XXX
Kontakt • +43 676 44 44 140 • info.praxis@birgitruf.at • www.birgitruf.at



Zusätzliche Informationen

Wie ist Ihre aktuelle Arbeitssituation? (Anstellung, Selbstständig, Teilzeit, Vollzeit, ...)

Haben Sie Spaß an Ihrer Arbeit? Gibt es etwas Belastendes in Bezug auf Ihre aktuelle Arbeit?

Betrachten Sie sich selbst als spirituell oder religiös? Nein Ja

Was sind für Sie einige Ihrer Stärken?

Was sind für Sie einige Ihrer Schwächen?

Beschreiben Sie kurz, was Sie in dieser Psychotherapie erreichen möchten:
