

## Paarberatung - Anamnese

### Vornamen

PartnerIn 1: \_\_\_\_\_

PartnerIn 2: \_\_\_\_\_

### Nachname

PartnerIn 1: \_\_\_\_\_

PartnerIn 2: \_\_\_\_\_

### Anschrift

PartnerIn 1: \_\_\_\_\_

PartnerIn 2: \_\_\_\_\_

**Familienstand** \_\_\_\_\_

**Anzahl Vor-Ehen?** \_\_\_\_\_

### Verhältnis zu den ehemaligen PartnerInnen

#### PartnerIn 1

gut     angespannt     kein Kontakt mehr

#### PartnerIn 2

gut     angespannt     kein Kontakt mehr

Anzahl eigener Kinder: \_\_\_\_\_

Alter eigener Kinder: \_\_\_\_\_

In die Partnerschaft eingebrachte Kinder und Alter:  
\_\_\_\_\_

Ausbildung / Studium

PartnerIn 1 \_\_\_\_\_

PartnerIn 2 \_\_\_\_\_

Ausgeübter Beruf / SB für Selbständig

PartnerIn 1 \_\_\_\_\_

PartnerIn 2 \_\_\_\_\_

### Regelmäßige Medikamenteneinnahme?

PartnerIn 1 \_\_\_\_\_

PartnerIn 2 \_\_\_\_\_

### Herkunfts-Familie PartnerIn 1

Trennung der Eltern     ja     nein

in welchem Alter: \_\_\_\_\_

Verhältnis unter den Eltern  
\_\_\_\_\_

Hatten Sie eine sichere Bezugsperson in der Kindheit?

ja     nein

Verhältnis zu den Eltern

Zu Mutter \_\_\_\_\_

Zu Vater \_\_\_\_\_

Verhältnis zu Geschwistern  
\_\_\_\_\_

Tod durch Unfall oder Krankheit in der Familie?

ja     nein

## Paarberatung - Anamnese

### Herkunfts-Familie PartnerIn 2

Trennung der Eltern   o ja   o nein

in welchem Alter: \_\_\_\_\_

Verhältnis unter den Eltern

\_\_\_\_\_

Hatten Sie eine sichere Bezugsperson in der Kindheit?

o ja   o nein

Verhältnis zu den Eltern

Zu Mutter \_\_\_\_\_ Zu Vater \_\_\_\_\_

Verhältnis zu Geschwistern

\_\_\_\_\_

Tod durch Unfall oder Krankheit in der Familie?

o ja   o nein

### Familienanamnese

Beschreiben Sie bitte individuell Ihre derzeitige Situation auf einem extra Blatt Papier

PartnerIn 1 \_\_\_\_\_

Partnerin 2 \_\_\_\_\_

### Was läuft gut in Ihrer Beziehung?

Schreiben Sie bitte alles unabhängig voneinander auf, was Ihnen gut gefällt. Nutzen Sie bitte ein extra Blatt Papier

PartnerIn 1 \_\_\_\_\_

PartnerIn 2 \_\_\_\_\_

**Gab es Ihrerseits schon Lösungsversuche für Ihre Themen innerhalb Ihrer Beziehung?**

o ja   o nein

Sind diese gescheitert?   o ja   o nein

Falls ja, woran? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gab es in Ihrer Paarbeziehung einschneidende Erlebnisse / Traumata/ erfahrene Kränkungen durch den/die PartnerIn**

\_\_\_\_\_

PartnerIn 1:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PartnerIn 2:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Wir kommunizieren Sie miteinander?**

PartnerIn 1 \_\_\_\_\_

PartnerIn 2 \_\_\_\_\_

**Ist Ihr Sexualleben derzeit befriedigend?**

o ja   o nein

PartnerIn 1 \_\_\_\_\_

PartnerIn 2 \_\_\_\_\_

## Paarberatung - Anamnese

### Problembeschreibung PartnerIn 1:

Wie erleben Sie Ihre aktuelle Beziehung?

**Beginn** o schon immer, o angefangen...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Was wünschen Sie sich? 3 Wünsche frei**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Was wünschen Sie nicht mehr?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Problembeschreibung PartnerIn 2

Wie erleben Sie Ihre aktuelle Beziehung?

**Beginn** o schon immer, o angefangen...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Was wünschen Sie sich? 3 Wünsche frei**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Was wünschen Sie nicht mehr?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gemeinsame Werte

Nennen Sie bitte drei Ihrer Grundwerte – Was ist Ihnen besonders wichtig?

Werte PartnerIn 1:

---

Werte PartnerIn 2:

---

**Welche Themen sollen gemeinsam bearbeitet werden? – Bitte definieren Sie Ihre individuellen Ziele dieser Paartherapie**

Ziele PartnerIn 1

---

---

---

Ziele PartnerIn 2

---

---

**Ist dies Ihre erste Paartherapie?**

PartnerIn 1    o ja    o nein

PartnerIn 2    o ja    o nein

**Haben Sie bereits Erfahrungen im Bereich einer Psychotherapie machen dürfen?**

PartnerIn 1    o ja    o nein

PartnerIn 2    o ja    o nein

**Damaliger Anlass und Bewertung Ihrer Erfahrung und Ihre Bewertung?**

PartnerIn 1    o ja    o nein    Bewertung: \_\_\_\_\_

PartnerIn 2    o ja    o nein    Bewertung: \_\_\_\_\_

## Paarberatung - Anamnese



- Behandlungsvertrag liegt unterzeichnet vor? o ja
- Datenschutzerklärung liegt unterzeichnet vor? o ja
- Anamnesebogen aller Beteiligten liegt unterzeichnet vor? o ja