

## **Anamnesefragebogen Psychotherapeutische Jahresgruppe 23/24 in Münster**

Vorname:

Name:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Bitte nimm dir etwas Zeit den Bogen auszufüllen. Er soll dir helfen, deine innere Motivation zu klären und deutlich werden zu lassen. Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt. Solltest du mehr Platz benötigen, verwende bitte ein extra Blatt. Bitte schreibe keine traumatische Geschichten, wohl deren alltägliche Auswirkungen.

1. Hast du Vorerfahrung mit Therapiegruppen? Welche? Mit Therapie? (stationär, ambulant?) Von wann bis wann und welche Themen?

2. Hast du sonstige Erfahrung mit Selbsterfahrungsseminare oder desgleichen? Welche? Wann war das?

3. Was ist deine Motivation an der Psychotherapeutische Jahresgruppe teilzunehmen? Was möchtest du in deinem Leben verändern? Welche Muster oder Symptome machen dich im Alltag am meisten Stress?

4. Wie hoch ist deine Motivation dich dafür selbst zu verändern? (1 = sehr gering und 10 = sehr hoch)

5. Was würdest du dir als direktes Ergebnis von der Teilnahme an der Psychotherapeutische Jahresgruppe konkret wünschen?

6. Hast oder hattest du Beschwerden die dich in deinem Leben stark eingeschränkt haben bzw. einschränken? Welche? (körperlich, psychisch, somatisch?) Gibt es Diagnosen und wenn ja, welche? Nimmst du in diesen Zusammenhang Medikamente und wenn ja, welche?

7. Gibt es etwas, was du uns unbedingt mitteilen möchtest, was wir unbedingt über dich wissen sollten?

Allgemeine Erklärung:

Die Teilnahme geschieht auf eigene Gefahr und ich übernehme für mein Handeln während der Psychotherapeutische Jahresgruppe die volle Verantwortung.

Mit meiner Unterschrift versichere ich,

- alle körperlichen Krankheiten (z.B. Herzkrankheiten, Epilepsie, Diabetes, ansteckende Krankheiten),
- psychische Krankheiten oder einen Verdacht darauf (z.B. Psychose, Depression, Trauma),
- und aktuelle oder zurückliegende Behandlungen in stationärer oder ambulanter Therapie wahrheitsgetreu angegeben zu haben.

Ich bestätige hiermit, dass ich in normalem Maße körperlich und psychisch belastbar bin.

Ort, Datum, Unterschrift.