

Vorname und Name: _____

Geburtsdatum und Stunde: _____

Beruf: _____

Zivilstand: _____

Kinder (Vorname und Alter): _____

Religion / Glaube, wenn relevant: _____

Was ist Ihr Anliegen?

Gibt es eine schulmedizinische Diagnose und wie lautet sie?

Haben Sie bereits etwas unternommen, um das erwähnte Anliegen zu lösen/lindern und was war das Ergebnis.

Sind Sie derzeit oder waren Sie in den letzten Jahren in ärztlicher Behandlung oder Therapie? Wann? (seelisch/psychisch oder körperlich).

Litten/leiden Sie an Langzeiterkrankungen? Seit wann?

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Herzproblemen, Diabetes oder Epilepsie?

Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? Welche? Tagesdosis?

Haben Sie Narben? Bitte mit der Jahreszahl der Entstehung eintragen.

Leiden Sie an Schlafstörungen? Wie ist der Schlafrhythmus?

Sind Drogen, Alkohol oder Rauchen ein Problem?

Soziales Netzwerk (Familie, Freunde, Kollegen):

Stimmung zuhause jetzt und in Herkunftsfamilie, Glaubenssätze?

Relevante Besonderheiten in Ihrem Leben:

Besondere Ereignisse aus der Kindheit, Familie, Partnerschaft oder Ehe, Schockerlebnisse, Wohnungswechsel, traumatische Ereignisse, Krankheiten in der Familie

Ressourcen / Fähigkeiten, Stärken, Hobbies:

Vielen Dank für die detaillierten Informationen. Ich freue mich sehr, Sie persönlich kennenlernen zu dürfen.

Nicole Keller

