

Kontaktformular

Bitte bringen Sie dieses ausgefüllte Formular zum Erstgespräch mit.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht männlich weiblich

Kontaktdaten:

Telefon-Nummern

Adresse

Privat: _____

Straße: _____

Mobil: _____

PLZ _____

Arbeitsplatz: _____

Ort: _____

E-Mail: _____

Arbeitgeber: _____

Seit wann: _____

Beruf: _____

Seit wann in diesem Beruf: _____

Bildung (höchster Abschluss) _____

Berufsausbildung: _____

Familienstand ledig verheiratet verpartnert geschieden seit: _____

Wie viele Geschwister haben Sie? Brüder: _____ Schwester/n: _____

Alter der Geschwister: _____

Wie viele Kinder haben Sie Söhne: _____ Töchter: _____

Alter der Kinder: _____

Ihre Eltern sind zur Zeit wie alt? Vater: _____ Mutter: _____

Sind die Eltern verstorben? In welchem Jahr? Vater: _____ Mutter: _____

Was sollte ich noch wissen? _____

Bitte machen Sie zu folgenden Fragen kurze Angaben:

Haben Sie erhebliche gesundheitliche Probleme? Welche?

Nehmen Sie Medikamente? Falls ja, welche? Gegen welche Erkrankung?

Gab es eine oder mehrere Trauersituationen in Ihrem Leben? Wenn ja, welche? Wann?

Welches Thema wollen Sie gerne mit mir bearbeiten?

Waren Sie bereits aktuell oder früher bei einem Coach oder Therapeuten? Falls ja, welche Maßnahme fand dort statt? Hat Ihnen die Maßnahme geholfen?

Welche wichtige Information möchten Sie mir hier gerne noch geben?

Wie wurden Sie auf meine Praxis aufmerksam?

Empfehlung Homepage Sonstiges Was genau: _____