

Folgefragebogen zur Erfassung der Gesundheitssituation

Vorname:

Nachname:

Bitte beantworten Sie alle Fragen im Rahmen ihrer Grenzen und so, dass Sie sich damit wohlfühlen.

Sind sie aktuell oder waren sie in der Vergangenheit in psychotherapeutischer Behandlung? Wenn ja, weshalb?

Nehmen sie Drogen? Wenn ja, welche und wie häufig?

Konsumieren sie Alkohol? Wenn ja, wie häufig?

Für Menschen mit Menstruation: Bitte beschreiben sie ihren Zyklus. (Regelmäßigkeit, auftretende Symptome etc.)

Bitte Beschreiben sie Ihren Umgang mit Ihren Gefühlen:

Bitte beschreiben sie Ihre Beziehung zu Ihrem Körper:

Bitte beschreiben sie Ihre Beziehung zu sich selbst: Mögen sie sich?
Mögen sie sich nicht? Wie ist ihr Selbstbild?

Wie viel Zeit am Tag nutzen sie Ihr Smartphone? Wie nutzen sie diese Zeit?

Disclaimer: Traumatische Ereignisse können einen starken Einfluss auf unsere Gesundheit ausüben. Ihre folgen können Auslöser für Schmerzen, Krankheiten und Leidensdruck sein. Im Sinne einer Traumasensiblen Gesundheitsversorgung ist es mir wichtig, mögliche Erfahrungen abzufragen und Ihnen Raum zu geben:

Haben Sie sich schon mal mit Trauma beschäftigt und wenn ja, kennen sie Ereignisse in Ihrem Leben, die sie als traumatisch einordnen?

Haben Sie sich schonmal näher damit beschäftigt? Haben Sie das Gefühl, diese(s) Ereignis(se) beeinflussen Sie?

Was möchten sie mir noch mitteilen? Haben sie Fragen?

Vielen Dank!