

Persönliche Angaben:

Name: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Adresse: _____ / _____

Telefonnummer: ☐P ☐B ☐M _____ / _____ oder ☐P ☐B ☐M _____ / _____

E-Mail: _____ @ _____ . _____

Beruf: _____ Anzahl der Kinder ____ Davon im Haushalt: ____

Familienstand: ☐ Single/ledig ☐ in Partnerschaft ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet

1. Allgemeine Fragen

Bitte beantworten Sie alle Fragen, auch wenn Sie der Meinung sind, dass sie nicht wichtig sind für Ihr Thema. Nutzen Sie dafür bitte die Skala von 1 (gering) bis 10 (sehr stark). Manchmal sieht man Zusammenhänge erst, wenn man auch die Chance dazu bekommt und einen Menschen möglichst intensiv kennenlernen darf.

1. ☐ Stressbewältigung & Burnout-Prävention [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Umgang mit beruflichem oder privatem Stress [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Erkennen und Vermeiden von Burnout [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Entspannungstechniken und Stressmanagement [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

2. ☐ Ängste & Sorgen

Generalisierte Angststörungen & Panikattacken [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Soziale Ängste und Unsicherheiten [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Spezifische Phobien [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Trauma und Missbrauch [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

3. ☐ Depression & Niedergeschlagenheit [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Umgang mit depressiven Verstimmungen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Einsamkeit, Antriebslosigkeit und Erschöpfung [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Emotionale Stabilisierung und Selbstfürsorge [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Stress und Überforderung [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

4. ☐ Selbstwertgefühl & Selbstbewusstsein stärken [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Umgang mit Selbstzweifeln [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Aufbau eines positiven Selbstbildes [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Erkennen eigener Stärken und Potenziale [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Selbstakzeptanz, Perfektionismus [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Toxische Beziehung und Narzissmus [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

5. ☐ Beziehungs- & Partnerschaftsprobleme [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Bindungsangst oder Verlustangst [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Kommunikationsprobleme in der Partnerschaft [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Konfliktbewältigung und Harmonie fördern [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Sexualität [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Treue und Eifersucht [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Trennung, Scheidung, Verlust und Neubeginn [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
- Toxische Beziehung und Narzissmus [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

6. ☐ Persönlichkeitsentwicklung & Lebensziele [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Finden von Lebenssinn und Zielen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Selbstreflexion und persönliche Weiterentwicklung [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Stärkung von Resilienz und mentaler Stärke [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat

☐ 1–6 Monate

☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

7. ☐ Trauer & Verlustbewältigung [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Verarbeitung von Todesfällen oder Trennungen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Umgang mit emotionalem Schmerz [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Akzeptanz und Neubeginn [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat

☐ 1–6 Monate

☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

8. ☐ Umgang mit negativen Gedanken & Emotionen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Bewältigung von Schuldgefühlen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Kontrolle über innere Konflikte [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Entwicklung positiver Denkmuster [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat

☐ 1–6 Monate

☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

9. ☐ Entscheidungsfindung & Lebensveränderungen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Berufliche Neuorientierung [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Wichtige Lebensentscheidungen treffen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Loslassen alter Muster und Blockaden [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat

☐ 1–6 Monate

☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

10. ☐ Psychosomatische Beschwerden [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Verbesserung der eigenen Körperwahrnehmung [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Verbindung von mentaler und physischer Gesundheit [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

Gewicht und Essverhalten [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Schlafprobleme [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

11. ☐ Angst vor Veränderungen & Neuanfängen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Überwindung von Unsicherheiten und Ängsten [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Mut zu neuen Wegen und Chancen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Umgang mit Widerständen aus dem Umfeld [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

12. ☐ Familien- & Erziehungsberatung [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Konflikte innerhalb der Familie lösen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Erziehungsfragen und Eltern-Kind-Beziehungen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Bewältigung von familiären Herausforderungen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

13. ☐ Sinnkrisen & spirituelle Themen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Identität und Lebenssinn, existenzielle Fragen [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Persönliche Werte und Lebensphilosophie entwickeln [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Mehr dazu? _____

14. ☐ Arbeit & Karriere

Berufliche Orientierung und Zufriedenheit [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Umgang mit Druck, Konkurrenz & Mobbing [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

15. ☐ Etwas anderes. [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

Welches Thema? _____

Seit wann besteht/bestehen Ihr/e Anliegen oder seit wann sind sie / ist es bewusst?

☐ Weniger als 1 Monat ☐ 1–6 Monate ☐ Länger als 6 Monate

Bitte etwas ausführlicher: _____

1.2 Haben Sie bereits professionelle Hilfe in Anspruch genommen oder nehmen diese noch gerade in Anspruch? Wenn ja, bei wem und mit welchem Ergebnis bisher?

☐ Nein ☐ Ja, bei: _____ mit welchem Ergebnis: _____

☐ Ja, bei: _____ mit welchem Ergebnis: _____

☐ Ja, bei: _____ mit welchem Ergebnis: _____

☐ Es wurde bisher folgendes diagnostiziert:

2. Emotionale und psychische Gesundheit

2.1 Wie würden Sie Ihre aktuelle emotionale Verfassung beschreiben?

☐ Sehr stabil ☐ Eher stabil ☐ Schwankend ☐ Instabil ☐ Sehr instabil

2.2 Wie gehen Sie mit Stress um?

☐ Sehr gut ☐ Meistens gut ☐ Schwierig ☐ Sehr schlecht

2.3 Gibt es aktuelle oder frühere traumatische Erlebnisse, die für die Beratung relevant sein könnten?

☐ Nein ☐ Ja: _____

2.4 Nehmen Sie aktuell Medikamente zur Unterstützung Ihrer psychischen Gesundheit?

☐ Nein ☐ Ja: _____

3. Lebensweise & Umfeld

3.1 Wie oft haben Sie soziale Kontakte außerhalb Ihrer Familie?

☐ Täglich ☐ Mehrmals pro Woche ☐ Selten ☐ Gar nicht

3.2 Welche Hobbys oder Aktivitäten bereiten Ihnen Freude?

3.3 Gibt es aktuelle Belastungen in Ihrem Umfeld (z. B. beruflich, familiär, finanziell)?

☐ Nein ☐ Ja: _____

3.4 Wie würden Sie Ihre allgemeine Lebenszufriedenheit einschätzen?

☐ Sehr hoch ☐ Hoch ☐ Mittelmäßig ☐ Gering ☐ Sehr gering

Bitte etwas ausführlicher: _____

4. Zielsetzung & Erwartungen

4.1 Was erhoffen Sie sich von der psychologischen Beratung?

- ☐ Klarheit über meine Situation
- ☐ Unterstützung bei Konflikten
- ☐ Unterstützung bei Entscheidungen
- ☐ Verbesserung meiner mentalen Gesundheit
- ☐ Umgang mit Stress & Belastung
- ☐ Stärkung meines Selbstwertgefühls
- ☐ Andere: _____

4.2 Welche Veränderungen möchten Sie in Ihrem Leben erreichen?

4.3 Gibt es etwas, das Sie noch mitteilen möchten?

5. Hintergrund / Lebensgeschichte:

5.1. Kindheit & Jugend (0-18 Jahre)

Wie würden Sie Ihre Kindheit in wenigen Worten beschreiben?

Gab es prägende Erlebnisse in Ihrer Familie (z. B. Trennung der Eltern, Verluste, Umzüge) Wann und was war daran besonders?

☐ _____

Wie war die Beziehung zu Ihren Eltern (Großeltern) und Geschwistern?

Hatten Sie besondere Herausforderungen in der Schule (z. B. Mobbing, Leistungsdruck, soziale Schwierigkeiten)?

☐ _____

Gab es gesundheitliche Probleme oder einschneidende medizinische Erfahrungen?

☐ _____

Hatten Sie in der Kindheit/Jugend Ängste oder Unsicherheiten, die Sie bis heute beeinflussen?

☐ _____

5.2. Junge Erwachsenenzeit (18-30 Jahre) falls zutreffend

Wie verlief der Übergang in Ihr Erwachsenenleben?

Gab es bedeutende Veränderungen (z. B. Auszug von zu Hause, Studium, Berufseinstieg)?

☐ _____

Hatten Sie erste ernsthafte Beziehungen, und wie verliefen diese?

☐ _____

Gab es besondere Erlebnisse oder Krisen in dieser Phase (z. B. finanzielle Schwierigkeiten, Selbstfindung, Identitätsfragen)?

☐ _____

Haben gesundheitliche Herausforderungen Sie in dieser Zeit beeinflusst?

☐ _____

5.3. Erwachsene Jahre (30-50 Jahre) falls zutreffend

Wie haben Sie Ihre berufliche und persönliche Entwicklung in dieser Zeit erlebt?

Gab es einschneidende Ereignisse wie Heirat, Scheidung, Elternschaft oder Verluste?

☐

Haben Sie psychische Belastungen oder Burnout-Symptome erlebt?

☐

Welche beruflichen Erfahrungen haben Sie geprägt (z. B. Jobverlust, Erfolgserlebnisse, hohe Verantwortung)?

☐

Welche Werte und Überzeugungen haben sich in dieser Zeit für Sie entwickelt?

☐

5.4. Reife Erwachsenenjahre (50+ Jahre) falls zutreffend bzw. Jetzt-Zeit:

Wie empfinden Sie Ihr Leben und Ihre bisherigen Erfahrungen heute?

Gibt es unverarbeitete Erlebnisse oder Themen, die Sie noch klären möchten?

☐

Wie gehen Sie mit Veränderungen, Alterungsprozessen und Zukunftsängsten um?

☐

Welche Ziele oder Wünsche haben Sie noch für Ihr Leben?

☐

5.5. Besondere Ereignisse & Lebenskrisen

Gab es Traumata oder belastende Ereignisse in Ihrem Leben (z. B. Tod eines geliebten Menschen, Unfälle, Gewalt, Missbrauch)?

☐ _____

Haben Sie Verlusterfahrungen gemacht, die Sie geprägt haben?

☐ _____

Gibt es unausgesprochene Konflikte in der Familie oder im sozialen Umfeld?

☐ _____

Haben/hatten Sie finanzielle oder existentielle Krisen?

☐ _____

Wie gehen Sie mit Stress und Druck um?

☐ _____

5.6. Aktuelle Situation & Zielsetzung für das Coaching

Was sind Ihre aktuellen Herausforderungen oder Probleme?

Gibt es bestimmte Muster oder Themen, die sich in Ihrem Leben wiederholen?

☐ _____

Welche Unterstützung wünschen Sie sich durch das Coaching?

Was möchten Sie langfristig für sich erreichen oder verändern?

Welche persönlichen Stärken können Sie für Ihren Veränderungsprozess nutzen?

Vielen Dank für Ihre Zeit!

Alle Informationen werden vertraulich behandelt und dienen der optimalen Vorbereitung auf Ihre Beratungssitzung. Ich freue mich auf das Gespräch mit Ihnen!

Wichtig: Unvollständige Angaben gefährden die Beratung.

Mein Angebot umfasst Coaching und psychologische Beratung, jedoch keine psychotherapeutische oder medizinische Behandlung.

✓ Coaching & psychologische Beratung unterstützen Sie dabei, persönliche oder berufliche Herausforderungen zu bewältigen, neue Perspektiven zu entwickeln und individuelle Lösungswege zu finden. Ziel ist es, Ihre Selbstreflexion zu fördern, Konflikte aufzulösen und Ihre Ressourcen zu stärken.

✗ Therapie hingegen wird von approbierten Psychotherapeuten oder Fachärzten durchgeführt und umfasst die Behandlung psychischer Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen oder Traumata.

Falls Sie sich in einer akuten psychischen Krise befinden oder an einer diagnostizierten psychischen Erkrankung leiden, empfehle ich Ihnen, sich an einen Therapeuten oder eine entsprechende Fachstelle zu wenden.

Mein Fokus liegt darauf, Sie mit lösungsorientiertem Coaching und professioneller psychologischer Beratung auf Ihrem persönlichen Weg zu begleiten. 😊

Datenschutzhinweis für unsere Zusammenarbeit

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist mir besonders wichtig. Im Rahmen meines Coaching-Angebots speichere ich personenbezogene Daten ausschließlich in folgendem Umfang:

✓ Terminabsprachen, E-Mails und Nachrichten, die über elektronische Medien erfolgen, werden zur Kommunikation und Terminverwaltung gespeichert.

✓ Alle weiteren Daten und Notizen im Zusammenhang mit den Coaching-Sitzungen werden ausschließlich in Papierform dokumentiert und nicht digital gespeichert. Diese werden spätestens sechs Wochen nach dem letzten Termin vernichtet.

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Sollten Sie Fragen zum Datenschutz haben, stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

✓ Bitte ankreuzen. Damit geben Sie zu erkennen, dass Sie diesen Punkten zustimmen:

☐ Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und nichts beschönigt oder ausgelassen.

☐ Ich bin mit der Vorgehensweise einverstanden und verstehe den Unterschied zwischen Psychologischer Beratung und Psychotherapie.

☐ Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen, verstanden und akzeptiert.

☐ Abschließende Anmerkungen:

Datum: ____ . ____ . ____

Unterschrift: _____