

# Anamnesebogen

---

---

## Personendaten

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Gibt es etwas, was der Coach besonders beachten sollte (sollte er etwas unbedingt tun oder sollte er etwas unbedingt vermeiden)?

Was sind Ihre Hobbys?

Was machen Sie beruflich?

Welche Interessen und Werte sind Ihnen wichtig?

Welche privaten oder beruflichen Krisen haben Sie bereits bewältigt? Wie haben Sie das gemacht? Was hat Ihnen dabei geholfen?

---

---

## **Beratungsziele**

Grund des Besuchs:

Ziel der Gespräche:

Seit wann besteht das Thema?

---

---

## **Lebensgefühl**

Wie äußert es sich genau?

Gibt es Faktoren, die das Problem verstärken oder lindern? (Stress, Entspannung, bestimmte Ereignisse)

Haben irgendwelche Personen Einfluss auf das Behandlungsthema (Partner, Kollegen, Chef, Familie)?

---

---

## **Gesundheitliche Situation:**

Wurde konkret für das Thema bereits eine Therapie angeraten oder durchgeführt? Wie waren die Ergebnisse?

Sind ähnliche Probleme aus der Familie bekannt? Existieren psychische Erkrankungen in der Familie

oder treten andere Erkrankungen in der Familie besonders häufig auf?

---

---

## **Lebensgewohnheiten**

Rauchen Sie – wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

Trinken Sie Alkohol – wenn ja, wie häufig und wie viel?

Nehmen Sie Drogen ein oder haben Sie früher Drogen eingenommen?

---

---

## **Lebenssituation**

Bewerten Sie bitte auf einer Skala von 0-10 (0 ist das Minimum, 10 das Maximum) Ihr derzeitiges allgemeines Stresslevel und benennen Sie die Hauptursachen des Stresses, falls vorhanden/ bewusst.

Machen Sie regelmäßig Sport – wenn ja, welchen Sport und wie häufig?

Wie sind Ihre typischen Schlafenszeiten? Kommen Sie mit diesen gut zurecht?

Wie ernähren Sie sich? (regelmäßig / gesund/ ausgewogen)

Bekommen Sie genug Licht / Sonne? (evtl. saisonal abhängige Depressionen in der Winterzeit?)

Befinden Sie sich in einer Beziehung? Bestehen hierin oder generell im familiären Bereich aktuelle Krisen oder Unzufriedenheiten?

---

---

## Medikamente

Nehmen Sie Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel ein?

Wenn ja, welche?

---

---

## Preise:

Termin/ Einheit	1 Stunde	65€
-----------------	----------	-----

Terminabsagen erfolgen mind. 24 Stunden vor Termin.

Die Regelung der Kostenübernahme erfolgt in Eigenverantwortung der Klienten.

Ich rechne daher mit dem Klienten direkt ab.

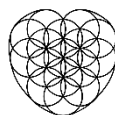
Es wird ein Honorar fällig, welches Sie jeweils im Anschluss an die Sitzung bar oder per PayPal bezahlen. Sie bekommen einen Zahlungsbeleg.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben.

Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche oder therapeutische Behandlung ersetzt wird.

---

Datum, Ort, Unterschrift des Klienten



*Sandra Roscher*  
FINDE DEINE INNERE BALANCE