

Anamnesebogen

Nachname		Telefonnummer	
Vorname		Telefonnummer	
Strasse		E-Mail-Adresse	
PLZ/Ort		Geburtsdatum	

Hast du körperliche Beschwerden?

- Ja, ich habe _____
 Nein

Nimmst du regelmässig Medikamente?

- Ja, wegen _____
 Nein

Warst du mal in psychotherapeutischer und/oder psychiatrischer Behandlung?

- Ja, wegen _____
 Nein

Wurde bei dir ein psychiatrisches Krankheitsbild diagnostiziert?

- Ja, ich habe _____
 Nein

Befindest du dich zurzeit in psychotherapeutischer und/oder psychiatrischer Behandlung?

- Ja, wegen _____
 Nein

Wenn ja, ist dein Therapeut mit einem Coaching bei mir einverstanden?

- Ja
 Nein, weil _____

Name und Ort der behandelnden Fachkraft für allfällige Rückfragen:

Wie lebst du zurzeit? (optional)

- Allein
 Mit Partner/-in
 Mit meinen Kindern
 Mit der Familie
 Bei den Eltern
 Sonstiges

Hast du Kinder? (optional)

- Ja, ich habe ____ Kinder im Alter von _____
 Nein

Was ist deine Motivation (aktueller Anlass) für ein Coaching?

Was bist du bereit aufzugeben? Was möchtest du auf keinen Fall aufgeben?

Was erwartest du von mir und dem Coaching bei mir?

Du bestätigst mit deiner Unterschrift, dass du während dem Coaching nicht unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stehst und mich vorgängig informiert hast, falls du an einer Anfallserkrankung leidest. Wichtig: Ich bin im Umgang mit traumatisierten Menschen nicht ausgebildet und behandle daher keine Klienten mit einem Trauma.

Im Rahmen der Therapie werden spezifische Methoden, Techniken und Coachingformen angewendet. Der Erfolg hängt von vielerlei Faktoren ab und kann weder prognostiziert noch eingeschätzt werden. Mein Coaching ist eine komplementäre Therapieform. Es schliesst die Notwendigkeit ärztlicher und/oder psychotherapeutischer Konsultationen daher nicht aus. Ich lehne jegliche Haftung für negative Folgewirkungen ab. Solltest du dich in psychiatrischer Betreuung befinden, so bist du verpflichtet mir dies mitzuteilen. Für die regressive Arbeit (Vergangenheit) benötige ich die schriftliche Zustimmung des zuständigen Psychiaters/ Psychotherapeuten. Mit deiner rechtsverbindlichen Unterschrift bestätigst du, dass sämtliche Angaben auf diesem Dokument der Wahrheit entsprechen. Du akzeptierst alle hier genannten Bedingungen und erlaubst mir ein auf dich bezogenes Klientendossier anzulegen. Ich unterliege der Schweigepflicht und gewährleiste, dass ohne dein Einverständnis keine Daten und Inhalte an Dritte gelangen und der Datenschutz jederzeit gewährleistet ist. Das hier vorliegende Einverständnis gilt auch für allfällige weitere Sitzungen. Meine Coachings werden von der Krankenkasse nicht übernommen. Die Höhe des Ausgleichs bestimmst du selbst. Ich danke dir für deine Wertschätzung.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____