



FRAGEBOGEN ZUM KINDERWUNSCH

Anamnese / Erfassungsbogen zum Kinderwunsch-Coaching



Damit wir optimal für unsere Sitzungen vorbereitet sind, um in Ruhe gründlich auf dein Thema zu schauen und effektiv arbeiten zu können, bitte ich dich mir diesen Fragebogen

VORAB per eMail zuzusenden
(am besten 2-3 Tage vor Beginn der ersten Sitzung).

Sämtliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Bitte nimm dir Zeit für die Beantwortung
und passe den Umfang Ihrer Antworten soweit möglich der Größe der Felder an.

LebensKraft – Praxis für Psychotherapie

MENZINGER STR. 68 | 80992 MÜNCHEN

Daniela Smid | Heilpraktikerin für Psychotherapie

FRAGEBOGEN – KINDERWUNSCH

Seite 1 von 3

I. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Anrede (Frau/Mann/Divers/Titel)

Name, Vorname

Geburtsdatum Alter:

E-Mail

Telefonnummer

II. STANDORTBESTIMMUNG KINDERWUNSCH

Wie fühlst du dich heute in Bezug auf den Kinderwunsch?

.....
.....
.....
.....
.....

Wie schätzt du ganz generell deine Fähigkeit ein, ein Kind zu empfangen?

.....
.....
.....
.....
.....

Wie sehr vertraust du deinem Körper in Bezug auf den Kinderwunsch?

.....
.....
.....
.....
.....

FRAGEBOGEN – KINDERWUNSCH

Seite 2 von 3

Hast du das Gefühl, dass du irgendeine Blockade hast?

(Wenn ja, welche?)

.....

.....

.....

.....

.....

Welche negativen Glaubenssätze gibt es in Bezug auf den Kinderwunsch?

.....

.....

.....

.....

.....

Wie gut fühlst du dich von deinem Umfeld und von Fachpersonen bezüglich deines Kinderwunsches betreut?

.....

.....

.....

.....

.....

Inwiefern hat der Kinderwunsch deine Beziehung beeinflusst?

.....

.....

.....

.....

.....

FRAGEBOGEN – KINDERWUNSCH

Seite 3 von 3

Wie stark sind folgende Lebensbereiche vom Kinderwunsch beeinflusst?

(1 = überhaupt nicht; 2 = wenig; 3 = einigermaßen; 4 = überwiegend; 5 = völlig)

- Beziehung 1 2 3 4 5
- Sexualität 1 2 3 4 5
- Job 1 2 3 4 5
- Hobbys / Sport 1 2 3 4 5
- Selbstverwirklichung 1 2 3 4 5
- Wohnsituation 1 2 3 4 5
- Finanzen 1 2 3 4 5
- Soziales Umfeld 1 2 3 4 5
- Ferienplanung 1 2 3 4 5

III. SONSTIGES

Gibt es sonst noch etwas, was du mir mitteilen möchtest oder was ich wissen sollte?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. BESTÄTIGUNG

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Behandlung beeinträchtigen können.

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Klient:in