



Heilpraktikerin für Psychotherapie Kathryn Hardtke

Anamnesebogen

Persönliche Daten

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Familienstand/Partnerschaft: _____

Kinder (Anzahl/Alter): _____

Aktuelle Beschwerden und Anliegen

1. Was führt Dich / Sie heute zu mir? (Hauptanliegen):

2. Wie äußern sich die Beschwerden (z. B. Gedanken, Gefühle, innere Zustände, körperliche Symptome)?



3. Seit wann bestehen die Beschwerden?

4. Gibt es Auslöser oder besondere Belastungen in letzter Zeit? In der Vergangenheit?

5. Wie stark und auf welche Weise beeinträchtigen die Beschwerden (Gedanken Gefühle, Zustände) Deinen / Ihren Alltag?

6. Hast Du / haben Sie bereits etwas unternommen, um die Beschwerden (Gedanken, Gefühle, innere Zustände, körperliche Symptome) zu lindern?



7. Hast Du / haben Sie schon einmal psychotherapeutische oder psychiatrische Unterstützung in Anspruch genommen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wann und wo?

8. Gab es bereits Diagnosen (z. B. Depression, Angststörung, Burnout)?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche? Seit wann? Und fandest Du / fanden Sie sie zutreffend?

9. Hast Du / haben Sie schon einmal Psychopharmaka (Antidepressiva, Neuroleptika, Beruhigungsmittel) eingenommen?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche? Seit wann? Und haben sie geholfen?

10. Gibt es andere Dinge (Yoga, Sport, Aromatherapie, Kräuter, Massagen, Reiki oder etwas ganz anderes), die Dir / Ihnen schon einmal geholfen haben?



11. Besteht aktuell oder bestand jemals Suizidgefahr?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, wann und in welchem Zusammenhang?

12. Gibt es eine Familiengeschichte von psychischen Erkrankungen?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche Erkrankungen und bei welchen Familienmitgliedern?

Körperliche Gesundheit

1. Leidest Du / leiden Sie an chronischen Erkrankungen oder körperlichen Beschwerden?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche? Wenn ja, seit wann?



2. Bist Du / sind Sie aktuell wegen einer körperlichen Erkrankung in Behandlung?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, weswegen? Bei einem Arzt / Ärztin oder Heilpraktiker/in? Und seit wann?

3. Nimmst Du / nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche? Und seit wann?

3. Gab es in der Vergangenheit schwere Erkrankungen, Operationen oder Unfälle?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche und wann?

4. Konsumierst Du / konsumieren Sie Alkohol, Tabak, Marihuana oder andere Substanzen?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, wie oft / in welcher Menge? Und seit wann?



Lebensumstände und Biografie

1. Wie würdest Du Deine / würden Sie Ihre Kindheit und Jugend beschreiben? Gab es prägende Ereignisse?

2. Gab es in Deinem / Ihrem Leben Verlusterfahrungen oder traumatische Erlebnisse?

3. Wie ist Deine / Ihre aktuelle Lebenssituation? Gibt es belastende Faktoren (z. B. Konflikte, finanzielle Sorgen, starke Arbeitsbelastungen)?

4. Wie sieht Dein / Ihr soziales Umfeld aus? Hast Du / haben Sie Freunde, die zu Dir /zu Ihnen stehen, eine Familie, Eltern oder Kinder, die Dich / Sie unterstützen? Oder Arbeitskollegen, die Dir / Ihnen nahe stehen?



Ziele und Erwartungen

1. Was erhoffst Du Dir/ erhoffen Sie sich von der Arbeit mit mir?

2. Hast Du / haben Sie bestimmte Ziele, die Du / Sie erreichen möchtest / möchten?

3. Gibt es etwas, das Du / Sie für den therapeutischen Prozess besonders wichtig findest / finden?

Köln, den ____ . ____ . ____ Unterschrift: _____