Terapeuta: .....

.....

.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Nazwisko, Imię: .....

Data: .....

Proszę o wypełnienie poniższego formularza. Im dokładniej odpowie Pan na pytania, tym lepiej terapeuta będzie mógł dostosować leczenie dla Pana. Najpierw zapytamy o historię życia, następnie o aktualną sytuację osobistą i ogólne warunki w jakich Pan funkcjonuje. Do tych odpowiedzi terapeuta nawiąże na sesji, dlatego nie muszą być bardzo obszerne, wystarczą punkty, hasła. Prosimy jednak o odpowiedzenie na wszystkie pytania. Prosimy również, by odpowiadał Pan samodzielnie, bez pomocy bliskich. Jeśli nie chce Pan odpowiedzieć na jakieś pytanie, proszę nie odpowiadać.

W razie jakichkolwiek wątpliwości pozostaję do dyspozycji..

Adres: .....

.....

.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

data urodzenia: ..... miejsce urodzenia: .....

Wzrost: ..... Waga: .....

Proszę opisać swoje najważniejsze aktualne problemy/ objawy:

.....

.....

.....

.....

Proszę opisać, kiedy pojawiły się te problemy/objawy i jak się rozwijały:

Proszę ocenić jak bardzo obciążające są te problemy/objawy:

trochę obciążające	dosyć obciążające	bardzo obciążające	ekstremalnie obciążające
1	2	3	4

Na jakie obszary życia wpływają te problemy/objawy:

Kiedy i jak często pojawiają się te problemy/objawy:

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Czy były takie momenty/sytuacje, kiedy problemy/objawy się nie pojawiały, lub pojawiały się rzadko?

Czy był pan albo jest leczony przez lekarza/ psychiatrę/ psychoterapeutę z powodu tych objawów/problemów?

Czy bierze pan leki? Jakie? W jakich dawkach?

Czy pije pan alkohol? ☐ Tak ☐ Nie

Ile średnio wypija pan alkoholu tygodniowo:

Czy pali pan papierosy? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, to ile wypala pan papierosów dziennie:

Czy bierze pan narkotyki? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli tak, to jakie i ile i jak często?

Czy ma pan wpływ na siłę/ czas trwania swoich problemów/objawów? Co dotychczas próbował pan robić, żeby sobie z nimi poradzić?

Jakie wyjaśnienie ma pan dla swoich problemów/objawów?

Gdyby problemy/objawy zniknęły, co zmieniłoby się w pana życiu?

Czy zna pan kogoś, kto ma podobne problemy/objawy?

Jakie są pana trzy największe lęki (czego się pan najbardziej boi):

(1)

(2)

(3)

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Jakie są pana trzy największe marzenia, życzenia:

(1) .....

(2) .....

(3) .....

Skąd dowiedział się pan o Gabinecie Emocje:

.....

.....

Jak wysoka jest pana motywacja do leczenia/ terapii ? 1
2
3

Gdyby trzeba było poradziłbym sobie bez terapii	średnia	duża	bardzo duża
1	2	3	4

Co w swoim aktualnym zachowaniu chciałby pan zmienić?

.....

.....

.....

Jakie ma pan oczekiwania wobec terapii, terapeuty ?

.....

.....

.....

Co nie powinno w żadnym razie wydarzyć się w terapii, (na przykład, czego nie powinien robić terapeuta):

.....

.....

.....

.....

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Pana zdaniem, co charakteryzuje dobrą relację pomiędzy pacjentem a terapeutą ?

Proszę sformułować zlecenie leczenia. Co chce pan osiągnąć ? (Proszę tak konkretnie, jak tylko to możliwe)

Proszę opisać (hasłowo) »typowy« dzień:

przedpołudnie:

popołudnie:

wieczór:

Jakie było pana dzieciństwo? szczęśliwe, czy nieszczęśliwe?

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Czy już w dzieciństwie można było zauważyć jakieś typowe dla pana zachowania?

Czy szybko kończy pan przyjaźnie?

Jakie miał pan kontakty z innymi rówieśnikami w szkole?

Jakie było pana zdrowie w dzieciństwie i młodości?

Proszę opisać wszelkie poważne choroby, wypadki, pobyty w szpitalu, które się panu wydarzyły w ciągu życia:

Jakim był pan dzieckiem, pana zdaniem, patrząc wstecz?

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Proszę opisać, jak widzi się pan jako młodą osobę (patrząc wstecz):

pozytywy:.....

.....

Negatywy:.....

.....

Proszę opisać jak widzi się pan dzisiaj, jako osobę dorosłą:

pozytywy:.....

.....

Negatywy:.....

.....

Z kim spędza pan swój czas wolny (proszę oznaczyć krzyżykiem)

	dużo							mało
samotnie	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
z partnerem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
z krewnymi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
z przyjaciółmi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ze wspólnymi przyjaciółmi moimi i mojego partnera	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Czy są cele zawodowe albo osobiste, które chce pan osiągnąć ?

.....

.....

.....

.....

.....

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Z kim pan aktualnie mieszka?

.....

.....

sytuacja rodzinna:

☐ singiel
☐ samotny
☐ zaręczony
☐ żonaty ☐ ponownie żonaty ☐ wdowiec ☐ rozwiedziony ☐ w separacji
☐ mieszkam z partnerem ☐ związek bez zamieszkania ☐ luźny związek

inne: .....

.....

.....

.....

Ile ma pan dzieci, proszę wpisać w kolejności urodzenia, jeśli z innego związku proszę to napisać.

(1) Imię: _____ Wiek: _____

(2) Imię: _____ Wiek: _____

(3) Imię: _____ Wiek: _____

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Informacje na temat rodziny pochodzenia:

	Matka		Ojciec
Imię:	.....	Imię:	.....
Wiek:	.....	Wiek:	.....
Zawód:	.....	Zawód:	.....
Zdrowie:	.....	Zdrowie:	.....
jeśli nie żyje;		jeśli nie żyje;	
Przyczyna:	.....	Przyczyna:	.....
W jakim wieku był pan w tym czasie?	.....	W jakim wieku był pan w tym czasie?	.....

Czy rodzice się rozwiedli, czy mieszkali razem? Czy byli zgodnym małżeństwem?

.....

.....

Gdzie się pan wychowywał, czy przeprowadzał się pan ? Proszę wynotować chronologicznie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W dzieciństwie i młodości, jak odbierał pan swoją matkę?

.....

.....

.....

.....

.....

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

W dzieciństwie i młodości, jak odbierał pan swojego ojca?

.....

.....

.....

.....

Jaką ma pan aktualnie relacje z rodzicami ?

z matką: .....

.....

z ojcem: .....

.....

Jeśli ma pan rodzeństwo proszę wymienić i opisać relacje z nimi, proszę również zaznaczyć, jeśli jest to brat/siostra przyrodni:

(1) Imię: ..... Wiek: ..... przyrodni/a?: .....

relacja kiedyś: .....

relacja dzisiaj: .....

---

(2) Imię: ..... Wiek: ..... przyrodni/a?: .....

relacja kiedyś: .....

relacja dzisiaj: .....

---

(3) Imię: ..... Wiek: ..... przyrodni/a?: .....

relacja kiedyś: .....

relacja dzisiaj: .....

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

W dzieciństwie i młodości, jak odbierał pan swoją rodzinę?

Proszę opisać, jaki styl wychowaczy panował w pana rodzinie:

Jakie ważne dla terapii wydarzenia przeżył pan w dzieciństwie i młodości?

Na ile czuł się pan związany ze swoją religijną społecznością w tamtym czasie?

wcale 8 bardzo

1 2 3 4 5 6 7 8

Czy czuł pan poczucie bezpieczeństwa w swojej rodzinie?

Jaki był związek pana rodziców?

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Czy ma pan macochę, ojczyma? ile miał pan lat, kiedy rodzic się związał ponownie?

Czy w rodzinie ktoś poważnie choruje, czy występują choroby psychiczne, zaburzenia, problemy?

jeśli jest jeszcze coś, co może być ważne dla terapii, proszę to tutaj opisać:

Jeśli korzystał już pan z terapii i nie ukończył jej, proszę napisać dlaczego? co poszło nie tak? czy terapeuta popełnił błąd?

Czy został pan uświadomiony seksualnie w domu? Czy te tematy były traktowane, jako tabu?

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Z kim i w jakim wieku miał pan swój pierwszy kontakt seksualny?

Czy potrafi się pan cieszyć swoją seksualnością? (proszę zaznaczyć na linii krzyżykiem)

przeważnie tak ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ przeważnie nie

Czy w pana życiu są/były nieprzyjemne seksualne wydarzenia? Czy seksualność jest jakkolwiek powiązana z poczuciem winy lub lękiem (również masturbacja).

Proszę opisać wszelkie dawne związki romantyczne, które są dla pana ważne:

Jeśli aktualnie nie jest pan w związku proszę zaznaczyć krzyżyk i przejść do pytań dotyczących szkoły: ☐

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Pytania dotyczące aktualnego partnera:

Wiek: ..... Imię: ..... Zawód/ Zajęcie .....

Jak długo trwa związek? ..... Miesiące: .....

Co jest pozytywnego a co negatywnego w tym związku?

Pozytywy: .....

.....

.....

Negatywy: .....

.....

.....

Czy partner wie o pana problemach?
Jeśli tak, jak się do nich odnosi?

.....

.....

.....

Szkoła

Wiek przy rozpoczęciu szkoły: ..... Wiek przy ukończeniu szkoły: .....

Jaką szkołę pan ukończył? .....

Jakie były pana mocne strony
jeśli chodzi o szkołę? .....

Gdzie były pana słabości,
jeśli chodzi o szkołę? .....

Wiek przy rozpoczęciu pracy: .....

Proszę opisać czym się pan zajmuje, jakie ma pan wykształcenie, umiejętności:

.....

.....

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

Czy jest pan zadowolony ze swojej pracy?
Czy jest tam coś stresującego?
Jeśli nie jest pan zadowolony, to proszę opisać:

Czy ma pan problemy finansowe (długi) ?

Historia Życia

Proszę wpisać w tej tabeli najważniejsze wydarzenia z życia (hasłowo). Na przykład: narodziny najmłodszej siostry ..., przeprowadzka do miasta ..., rozstanie z przyjacielem ..., zmiana pracy, choroba, śmierć bliskiej osoby...

	Wiek	**Wydarzenie**
Dzieciństwo do rozpoczęcia szkoły		
Szkoła podstawowa		
Okres dojrzewania (10- 16 r.ż)		

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014

	Wiek	Wydarzenie
16.–25. Rok Życia		
Dorosłość		

©Gabinet Psychoterapii Emocje,507507333, http://psychoterapia.ws 2014