

Kurzfragebogen (Jugendliche)  
zur Erfassung psychotherapierelevanter Informationen

Praxis für  
Psychotherapie  
FRANKFURT



Steffen Jooß  
Psychologischer Psychotherapeut

Löwengasse 14, 60385 Frankfurt  
Tel. 069 - 68 97 73 44  
Fax 069 - 68 97 73 43  
info@psychotherapie-frankfurt.org

Der Fragebogen dient der Vorbereitung auf das Erstgespräch und soll direkt vom Jugendlichen selbst ausgefüllt werden (nicht von den Eltern). Bitte fülle die Fragen gewissenhaft und vollständig aus und schicke ihn per Post oder Email an die Praxisadresse.

Sämtliche Angaben unterliegen der ärztlich-psychotherapeutischen Schweigepflicht.

**A. Persönliche Angaben**

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:.....Telefon/Email:.....

Größe: ..... Gewicht: .....

Adresse:.....

Krankenkasse:.....

Bei Familienversicherten: Name, Geburtsdatum des Hauptversicherten:

.....

Beihilfestelle:.....

Wie bist Du auf die Praxis gekommen? .....

Ich interessiere mich gegebenenfalls auch für einen Beginn der Behandlung in einer Gruppentherapie (zur Überbrückung langer Wartezeiten auf Einzeltherapie; nähere Informationen auf unserer Homepage): Ja  Nein

Ich interessiere mich als Selbstzahler zudem für:

Teilnahme an einer Entspannungsgruppe: Ja  Nein

Teilnahme an einer Raucherentwöhnungsgruppe: Ja  Nein

Bei welchem Hausarzt oder welchen Facharzt warst Du im vergangenen Jahr aufgrund Deiner aktuellen Beschwerden in Behandlung gewesen?

.....

Hast Du schon einmal eine kassenfinanzierte ambulante Psychotherapie gemacht?  
Ja  Nein

Von wann bis wann zuletzt? .....

Warst Du schon einmal in einer psychiatrischen Klinik? Ja  Nein

Wenn ja, wo und wie lange? .....

Aktuelle Schul- oder Berufsausbildungssituation:

Befindest Du Dich derzeit in Ausbildung?

Wenn ja, was für ein Beruf? .....

Welche Schule besuchst Du? Welche Klasse? .....

Gehst Du gerne zur Schule? Ja  Nein

Hast Du viele Fehlzeiten? Ja  Nein

Unter welchen Beschwerden und Problemen leidest Du im Augenblick (Grund des Kommens)?

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

Welche Vermutungen hast Du über die Ursache(n) Deiner Beschwerden und Probleme?

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

**B. Familie**

Mutter (Alter, Beruf): ..... Vater (Alter, Beruf): .....

Anzahl und Alter der Geschwister: .....

Sind Deine Eltern geschieden? Ja  Nein

Falls Ja:

Bei wem lebst Du? ..... Haben Deine Eltern neue Partner? .....

Fühlst Du Dich wohl in Deiner Familie? Ja  Nein

Leiden Deine Eltern an psychischen oder körperlichen Krankheiten? Ja  Nein

Wenn ja, an was? .....

Hat Deine Familie Kontakt zum Jugendamt? Ja  Nein

**C. Sonstige Angaben**

Hast Du einen intakten Freundeskreis?            Ja  Nein

Was sind Deine Hobbies? .....

Wie viel Zeit verbringst pro Tag:  
im Internet/Chatten:            ..... Stunden  
mit Computerspielen:            ..... Stunden  
mit Fernsehen:                    ..... Stunden

Wie hoch ist Dein Konsum an  
Alkohol pro Tag und pro Woche? .....

Nikotin pro Tag .....

Hast Du schon einmal Drogen genommen? Wenn ja, welche und wie häufig?  
.....

Aktueller Drogenkonsum? .....