



Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung

Heilpraktikerin für Psychotherapie

Tanja Omrani



**Klienteninformation**

Tanja Omrani, Friedrich-Ebert-Str. 14 b, 92637 Weiden,  
Handy: 0177 63 26 705

Vorname:

Name:

Geburtsdatum:

**Information:**

Ich weise Sie darauf hin, dass Sie trotz einer Beratung in meiner Praxis, eine haus- oder fachärztliche Behandlung und Beobachtung in Anspruch nehmen sollten. Die von Ihrem Arzt verordneten Medikamente bitte in keinem Fall selbständig absetzen.

Bitte immer Rücksprache mit dem behandelnden Arzt halten. Als seriöse Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung kann und werde ich keine Heilversprechen geben.

**Falls Sie Ihren Termin nicht wahrnehmen können, bitte benachrichtigen Sie mich umgehend.**

**Absagen, die später als 24 Std. vor dem Behandlungstermin erfolgen, oder nicht wahrgenommene Termine, werden von der Praxis in Rechnung gestellt.**

Ich bestätige hiermit, dass ich das Informationsschreiben gelesen und verstanden habe.

Ort, Datum

Unterschrift



**Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung**

Heilpraktikerin für Psychotherapie

**Tanja Omrani**



**Anamnesebogen**

**Bitte lassen Sie sich zur Beantwortung der Fragen Zeit und füllen den Bogen so ausführlich und ehrlich wie möglich aus. Ihre Angaben fallen unter die Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt!**

Vorname:..... Name:.....  
Strasse:..... Plz:..... Ort:.....  
Telefon.-Nr./ Handy: ..... Email: .....  
Geburtsdatum:.....

Schulbildung:..... Erlernter Beruf:.....  
Derzeitiger Beruf:..... Wochenstunden:.....  
Zur Zeit krankgeschrieben:..... Wenn ja seit wann?:.....

Aktuelle Beschwerden (Symptome): Weshalb kommen Sie gerade jetzt?

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

Gab es in Ihrem bisherigen Leben ernste Erkrankungen/Operationen/Allergien?

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

Wie wurden Sie auf diese Praxis aufmerksam?

.....

Wie hoch schätzen Sie Ihre Therapiemotivation ein auf einer Skala von 1-10? \_\_\_\_\_



**Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung**

Heilpraktikerin für Psychotherapie

**Tanja Omrani**



Leben Sie in gesicherten finanziellen Verhältnissen?

.....  
.....

Haben Sie Ihre Berufswahl selber getroffen, warum gerade diese?

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

Erleben Sie Ihre Arbeit als befriedigend? Warum?

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

Aktuelle Lebenssituation: Mit wem leben Sie zusammen?

.....  
.....

Haben Sie Kinder, wie alt sind sie, gibt es aktuelle Probleme?

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

Wie erleben Sie ihre momentane Beziehung oder Ehe?

.....  
.....



**Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung**

Heilpraktikerin für Psychotherapie

**Tanja Omrani**



Gibt es Probleme? Wenn ja welche?

.....  
.....

Wie viele Geschwister haben Sie?

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

Wie war das Verhältnis unter den Geschwistern? Wie ist es heute?

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

Wie waren Sie als Kind? Gab es Auffälligkeiten? Gab es Auffälligkeiten in der Schwangerschaft?

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

Hatten Sie gute Kontakte zu anderen Kindern oder waren Sie eher Einzelgänger?

.....  
.....

Wie war Ihre schulische Entwicklung, gab es Schwierigkeiten?

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



**Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung**

Heilpraktikerin für Psychotherapie

**Tanja Omrani**



Beschreiben Sie kurz ihre Mutter, welche Eigenschaften hatte oder hat sie?

.....  
.....

Wie war ihre Beziehung zu ihr? Haben sie sich geliebt gefühlt?

.....  
.....

Beschreiben Sie kurz ihren Vater, welche Eigenschaften hatte oder hat er?

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

Wie war Ihre Beziehung zu ihm, haben Sie sich geliebt gefühlt?

.....  
.....

Wie war der Erziehungsstil Ihrer Eltern?

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

Wurden Sie religiös erzogen?

.....  
.....



**Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung**

Heilpraktikerin für Psychotherapie

**Tanja Omrani**



Wie war die Ehe Ihrer Eltern, welche Atmosphäre herrschte zuhause?

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

Wie würden Sie sich heute beschreiben?

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

Welche Probleme bis auf die o.g. gibt es in Ihrem Leben

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

Haben Sie stabile Kontakte zu Freunden und/oder Kollegen? Zu wem besonders?

.....  
.....

Wie gehen Sie mit Misserfolgen und Kränkungen um?

.....  
.....

Fehlt in Ihrem Leben etwas? Was fehlt?

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



**Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung**

Heilpraktikerin für Psychotherapie

**Tanja Omrani**



Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja welche und seit wann?

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

Rauchen Sie? .....

Wie häufig trinken Sie Alkohol?

.....  
.....

Haben Sie Erfahrungen mit Drogen? Wenn ja mit welchen?

.....  
.....

Hatten Sie schon einmal Psychotherapie? Wenn ja weshalb?

.....  
.....

Was wollen Sie in den Sitzungen für sich erreichen?

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



**Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung**

Heilpraktikerin für Psychotherapie

**Tanja Omrani**



Haben Sie Ein- oder Durchschlafstörungen Ja  Nein

Sind Sie müde oder haben Sie wenig Energie? Ja  Nein

Haben Sie verminderten oder vermehrten Appetit? Ja  Nein

Haben Sie weniger Freude und Interessen? Ja  Nein

Fühlen Sie sich niedergeschlagen, schwermütig, hoffnungslos? Ja  Nein

Zweifeln Sie sich an und haben Sie Angst zu versagen? Ja  Nein

Können Sie sich konzentrieren? Ja  Nein

Haben Sie in letzter Zeit öfter gedacht, dass es besser wäre, sie wären tot oder hatten sie Suizidgedanken? Ja  Nein

Gab es früher Phasen, wo sie hoffnungslos oder deprimiert waren? Ja  Nein

Waren sie auch schon mal in ihrem Leben sehr umtriebig, aufgedreht, über längere Zeit gehobener Stimmung, wo ihnen alles von der Hand ging und Sie kaum Schlaf brauchten Ja  Nein

Haben Sie Ängste oder Angstattacken? Ja  Nein

Hat Ihnen schon jemand geraten mit Alkohol trinken aufzuhören? Ja  Nein

Hatten Sie schon mal optische oder akustische Halluzinationen? Ja  Nein

Haben Sie Schwierigkeiten ihre Ess-Mengen zu kontrollieren Ja  Nein

Nehmen Sie Abführmittel zur Gewichtskontrolle oder bringen

.....

Sie sich selbst zum Erbrechen? Ja  Nein

Fasten Sie öfter, haben Sie Gewichtsschwankungen oder treiben sie extrem viel Sport? Ja  Nein

Leiden Sie manchmal unter:  Ohrgeräuschen  Schwindel  Luftnot  Herzklopfen

Druckgefühl  Beklemmungsgefühlen  Kloßgefühl im Hals  Schwitzen  Nervosität

Unruhe  Magenschmerzen  Rückenschmerzen  Menstruationsbeschwerden

Kopfschmerzen  Übelkeit

Ergänzende Anmerkung:

.....

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_



**Praxis für ganzheitliche psychologische Beratung**

Heilpraktikerin für Psychotherapie

**Tanja Omrani**

