

INSTITUTIONS-CODE:						
Berater(in) / Therapeut(in)-Code:						
Berater(in) / Therapeut(in)-Code:						
Fall-Kennnummer:						

Codes und Kennnummer von Berater(in) / Therapeut(in) einzutragen.

## Grundmodul 3 Grunddaten

Datum: \_\_\_\_\_

Dieser Fragebogen kann entweder

- von der Partnerin, Ehefrau, Mutter
- von dem Partner, Ehemann, Vater
- oder von beiden gemeinsam
- vom einzelnen Klienten/Patienten bei Einzelgespräch

ausgefüllt werden.

Bitte kreuzen Sie an, was für Sie / Ihren, Ihre Partner(in) / Ihre Familie zutrifft. Bei den Leerzeilen \_\_\_\_\_ bitte die Antworten aufschreiben.

<b>1 Geburtsjahr</b>	<b>Frau</b>	<b>Mann</b>
	_____	_____
<b>2 Schulabschluß</b>	<b>Frau</b>	<b>Mann</b>
Keinen Abschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonderschulabschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschulabschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erweiterter Hauptschulabschluß / Mittlere Reife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachabitur / Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3 Berufsausbildung</b>	<b>Frau</b>	<b>Mann</b>
Keine abgeschlossene Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehre oder vergleichbare Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister / Techniker / Fachschulabschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Graduierung an Ingenieur- / Fachhochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschulabschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Erlernen Beruf bitte hier eintragen:</i>	_____	_____

## 4 Arbeit

### 4.1 Erwerbstätigkeit / Beschäftigung:

Bitte unterscheiden Sie zwischen Ihrer jetzigen (zur Zeit) und der dieser unmittelbar vorausgegangenen (früher) Erwerbstätigkeit / Beschäftigung

	<b>Frau</b>	<b>Frau</b>	<b>Mann</b>	<b>Mann</b>
	<u>zur Zeit</u>	<u>früher</u>	<u>zur Zeit</u>	<u>früher</u>
Arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auszubildende(r) / in Umschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Frau</b>	<b>Frau</b>	<b>Mann</b>	<b>Mann</b>
	<u>zur Zeit</u>	<u>früher</u>	<u>zur Zeit</u>	<u>früher</u>
Student(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehr- / Zivil- / Ersatzdienst Leistende(r) /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soziales Jahr

Arbeiter(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facharbeiter(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfache(r), Mittlere(r) Angestellte(r) / Beamten(er)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhere(r) Angestellte(r) / Beamten(er)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akademisch Selbständige(r) / Unternehmer(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landwirt(in) / Selbständige(r) Handwerker(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentner(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4.2 Bei Erwerbstätigkeit:**Jetzt **Teilzeit** erwerbstätig**Frau****Mann**Jetzt **Vollzeit** erwerbstätig**5 Nationalität**

Deutsch

Falls andere Nationalität, *welche*:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6 Konfession**

	<b>Frau</b>	<b>Mann</b>		<b>Frau</b>	<b>Mann</b>		<b>Frau</b>	<b>Mann</b>
evangelisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	röm.kath.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	islamisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mosaisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	griech.-orth.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7 Lebensform und Familienstand.** Bitte ankreuzen, was jeweils zutrifft:**7.1 Lebensform**

	<b>Frau lebt:</b>	<b>Mann lebt:</b>
zur Zeit mit Partner(in), mit der / dem er / sie in dieser Beratung / Therapie ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Zeit <i>mit</i> Partner(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Zeit <i>ohne</i> Partner(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7.2 Familienstand**

	<b>Frau &amp; Mann, die in Beratung / Therapie sind</b>	<b>Frau</b>	<b>Mann</b>
ledig		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geschieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
getrennt lebend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verwitwet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wiederverheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8 Kind(er).**

⇒ Kinder bitte nach dem Alter geordnet angeben; zuerst das älteste Kind (Kind 1), dann das zweitälteste (Kind 2) usw.

⇒ Falls Kind(er) verstorben sind, bitte das Todesjahr zusätzlich zum Geburtsjahr mit angeben.

**Mehrfachnennungen sind möglich.**

**Kinder** Kind 1 Kind 2 Kind 3 Kind 4 Kind 5 Kind 6 Kind 7 Kind 8 Kind 9

<b>Geschlecht:</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Geburtsjahr:</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

<b>Kind →</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
der Frau:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
des Mannes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekind:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adoptivkind:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Lebenssituation je Kind. Kind lebt jetzt (bei)→</b>									
<b>Kind →</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
leibl.Eltern:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nur bei Mutter:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nur bei Vater:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutter/Partner:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater/Partnerin:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vorübergehend anderweitig									
untergebracht:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eigenständig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Heim:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Pflegschaft:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Adoption:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Derzeitige Beschäftigung / Situation je Kind →</b>									
<b>Kind →</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ganz daheim:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krippe/Kind.gar.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hortbesuch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundschule:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonderschule:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orient.stufe:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Fach-)Hochsch.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Ausbildung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehr-/ Zivil-/									
Sozialer Dienst:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haustätigkeit:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufstätig:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9 Weitere Personen im Haushalt.** Leben im Haushalt weitere Personen?

**Im gemeins.Haushalt lebt:**

**Nur bei Frau lebt:**

**Nur bei Mann lebt:**

Verwandte, und zwar: \_\_\_\_\_

Sonstige, und zwar: \_\_\_\_\_