

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.

1 Geburtsjahr

Frau

Mann

2 Schulabschluß

Frau

Mann

Keinen Abschluß

Sonderschulabschluß

Hauptschulabschluß

Erweiterter Hauptschulabschluß /
Mittlere Reife

Fachabitur / Hochschulreife

3 Berufsausbildung

Frau

Mann

Keine abgeschlossene Ausbildung

Lehre oder vergleichbare Ausbildung

Meister / Techniker / Fachschulabschluß

Graduierung an Ingenieur- /
Fachhochschule

Hochschulabschluß

Erlernen Beruf bitte hier eintragen: _____

4 Arbeit

4.1 Erwerbstätigkeit / Beschäftigung:

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

	<u>Frau</u> zur Zeit	<u>Frau</u> früher	<u>Mann</u> zur Zeit	<u>Mann</u> früher
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"/>
	<u>Frau</u> zur Zeit	<u>Frau</u> früher	<u>Mann</u> zur Zeit	<u>Mann</u> früher
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) / Beamtin(er)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhere(r) Angestellte(r) / Beamtin(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

	Frau	Mann		Frau	Mann		Frau	Mann
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**

	Frau lebt:	Mann lebt:
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

	Frau & Mann, die in Beratung / Therapie sind	Frau	Mann
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

Geschlecht:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Geburtsjahr:	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

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

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

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