

WirkungsWechsel, Alexandra Krüger, Lenneper Str. 6, 42855 Remscheid

Fragebogen zur Vorbereitung auf das Erstgespräch in der Sexualtherapie

Vielen Dank für Ihr Vertrauen. Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt. Der Fragebogen hilft, das Erstgespräch gezielt und individuell zu gestalten. Bei Paaren füllt bitte jede*r einen eigenen Fragebogen aus.

Persönliche Angaben

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Geschlecht:

männlich weiblich divers andere: _____

Wie möchten Sie angesprochen werden? (z. B. Sie/Du, Vorname/Nachname, ggf. Pronomen)

> ---

Beziehungsstatus:

ledig in Beziehung verheiratet getrennt geschieden verwitwet andere:

> Wenn Sie in einer Partnerschaft sind: Seit wann? _____

> Leben Sie räumlich zusammen? ja nein

> In welcher Beziehungsform leben Sie aktuell? _____

Haben Sie Kinder?

ja nein — Wenn ja: Wie viele? Alter?

> ---

Belastungsfaktoren, Stress & Ressourcen

Was beeinflusst Ihre derzeitige Lebenssituation besonders stark – sei es belastend oder fordernd?

> ---

Wie sehr belasten Sie diese Faktoren aktuell? (Skala von 1 = kaum spürbar bis 10 = sehr stark belastend)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche persönlichen oder sozialen Ressourcen helfen Ihnen, damit umzugehen?

> ---

Gesundheitliche Situation

Haben Sie körperliche oder psychische Erkrankungen (aktuell oder in der Vergangenheit)?

> ---

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

> ---

Haben Sie Erfahrungen mit Beratung, Psychotherapie oder Sexualtherapie ?

ja nein

Wenn ja, wann, wo und mit welchem Thema?

> ---

Anliegen, Auslöser, Ziele

Was führt Sie zur Sexualtherapie? Was möchten Sie klären oder verändern?

> ---

Gab es einen konkreten Auslöser für Ihren Wunsch nach einer Sexualtherapie?

> ---

Wie lange besteht das Thema bereits?

> ---

Wie stark belastet Sie das Thema aktuell? (Skala 1–10)

1 (kaum) 5 (mittel) 10 (sehr stark)

Was möchten Sie durch die Sexualtherapie erreichen?

> ---

Was sollte in der Sexualtherapie nicht passieren?

> ---

Themen und Kategorien

Bitte kreuzen Sie an, welche Themen aktuell für Sie eine Rolle spielen oder im Rahmen der Sexualtherapie besprochen werden sollen (Mehrfachnennung möglich):

Sexualität und Funktion

- Schwierigkeiten mit Erregung, Orgasmus oder Erektion
- Schmerzen beim Sex
- Lustlosigkeit oder Libidoveränderung
- Fragen oder Unsicherheiten in Bezug auf sexuelle Fantasien

Beziehung und Intimität

- Nähe-Distanz-Probleme in der Partnerschaft
- Kommunikationsschwierigkeiten über Sexualität
- Unzufriedenheit in der Partnerschaft / Trennungsneigung

Selbstbild und Identität

- Unsicherheit bezüglich der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität
- Unsicherheit im eigenen sexuellen Ausdruck oder Rollenverständnis

Verhalten und Einflussfaktoren

- Suchtverhalten mit Einfluss auf Sexualität (z. B. Pornografie, Sexsucht)
- Andere Themen / Belastungen: _____

Setting

Wie wünschen Sie sich das therapeutische Setting? (Mehrfachauswahl möglich)

- Präsenz in der Praxis
- Online (Videogespräch)
- Einzelgespräche
- Gespräche als Paar
- Wechsel zwischen Einzel- und Paarsitzungen
- Noch unklar / Beratung im Erstgespräch erwünscht

Anmerkungen zum gewünschten Setting:

> ---

Sonstige Hinweise / Mitteilungen

Gibt es etwas, das Ihnen besonders wichtig ist oder noch erwähnt werden soll?

> ---

> ---

> ---

Datenschutz & Einwilligung

Ich bin einverstanden, dass meine Angaben im Rahmen der Sexualtherapie bei WirkungsWechsel – Alexandra Krüger, Lennep Str. 6, 42855 Remscheid verarbeitet und gespeichert werden. Ich wurde über die Schweigepflicht und den Datenschutz informiert.

ja nein

Datum: _____

Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Offenheit – ich freue mich auf das gemeinsame Gespräch.