Beratungsstelle pro familia
Paarberatung
Heinestraße 2-4
66121 Saarbrücken

Post-Eingang: _____

Anmeldung zur Paarberatung/ Paartherapie

Hinweis: Ihnen stehen folgende Terminfenster zur Verfügung:

Dienstag-Vormittag:

08:00 bis 09:15 Uhr ☐

09:30 bis 10:45 Uhr ☐

oder

Donnerstag-Nachmittag:

15:00 bis 16:15 Uhr ☐

16:30 bis 17:45 Uhr ☐

Bitte kreuzen Sie an, welcher Wochentag und welche Uhrzeit bei Ihnen dauerhaft passt!

Namen	Sie	Partner: in
Alter		
Adresse(n)		
Telefonnummern		
Emailadresse		
Beruf		

Sind Sie verheiratet? Wie lange besteht die aktuelle Partner:innenschaft?		ja ☐ nein ☐
Alter des Kindes/ der Kinder?	1. 3.	2. 4. und weitere
Vorherige (bedeutungsvolle) Partner:innenschaft(en)/ Ehe(n): Zeitraum:	Sie	Partner:in

Wie sind Sie auf das Angebot von pro familia Saarbrücken aufmerksam geworden?

Vorherige Erfahrung mit Beratung oder Therapie?

Wo? Durch wen? Wann? Aus welchem Anlass?

Sie_____
_____
_____
_____

Partner:in_____
_____
_____
_____

als Paar_____

Kind(er)_____

Ambulant? ☐ Stationär? ☐

Themen:
Bitte kreuzen Sie an, wenn für Sie oder ihr*e Partner:in oder die Kind(er) die unten aufgelisteten Themen bedeutsam sind?

Thema	Sie	Partner*in	Kind(er)
Angst			
Depression			
Alkohol			
Substanzmissbrauch (Medikamente/ Drogen)			
Spielen/ Kaufsucht			
Wut/ unkontrollierte Wutausbrüche			
Gesundheitsprobleme			
Arbeitssucht			
Sexsucht			
Trauma			
Untreue			
Anderes/ Was genau?			

Zusätzliche Information:
Bitte schildern Sie auf der umliegenden Seite beide unabhängig voneinander Ihr Anliegen für das Gespräch bei uns und kurz den dafür wesentlichen Hintergrund. (Zusätzlich Rückseite benutzen)