



Hinter den Höfen 10, 37276 Neuerode, Tel.: +49 (0)5651 951360, Fax.: 952144, Mobil.: +49 (0)172 6315620
info@eschwege-institut.de, www.eschwege-institut.de

Fragebogen zum Seminar „Die Entdeckung des dritten Pols“

Bitte ausgefüllt als Fax, oder als Anhang einer E-Mail, oder per Post zurück an uns senden.

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

wir begrüßen Sie ganz herzlich und danken für das Interesse an unserer Arbeit.

Da wir uns im Seminar „Die Entdeckung des dritten Pols“ intensiv mit, im wahrsten Sinne des Wortes, „grundlegenden“ Geschichten Ihres Lebens beschäftigen werden und wir wahrnehmen, dass dies heftige persönliche Prozesse auslösen kann, möchten wir mit diesem Fragebogen dazu beitragen, eine Entscheidung über eine Teilnahme, für beide Seiten zu erleichtern.

Name:; Adresse:

E-Mail:; Tel.Nr.: Geburtstag:

Das Seminar setzt einen gewissen Grad an emotionaler Belastbarkeit und Stabilität voraus. Deshalb bitten wir Sie, sich diesbezüglich zunächst einmal selbst zu beschreiben:

- ☐ Ich empfinde mich als stark belastbar und überwiegend in meiner Mitte
- ☐ Ich empfinde mich durchschnittlich belastbar und verliere u.U. auch schon mal meine Mitte
- ☐ Ich empfinde mich emotional als eher labil und verliere leicht meine Mitte
- ☐ Ich empfinde mich häufig nicht präsent, bzw. im Körper anwesend und befinde mich dann in Tagträumen
- ☐ In diesem Sinne, befinden oder befanden Sie sich in einem psychotherapeutischen / psychiatrischen Prozess? (Wichtig: Hier anzukreuzen hat nicht automatisch eine Ablehnung zur Folge. Es dient nur zur gegenseitigen Einschätzung der Situation. Wir gehen davon aus, dass viele hier ankreuzen werden.)
- ☐ Wenn JA, handelt es sich dabei um einen durchgehenden/ fortwährenden Prozess? (In diesem Fall weisen wir darauf hin, dass eine Teilnahme kein Ersatz für medizinische oder psychiatrische Behandlung ist und wir möchten, dass Sie ihre Teilnahme mit ihrem Arzt u./o. Therapeuten besprechen. Darüber hinaus wünschen wir uns ein Telefonat, um die Situation miteinander besser einschätzen zu können. Bitte nennen Sie uns Zeiträume in denen Sie üblicherweise telefonisch erreichbar wären:

..... Alternative Tel. Nr.:

- ☐ Ich nehme regelmäßig Psychopharmaka ein. Wenn JA, welche, wozu genau, welche Wirkung haben sie speziell auf Sie?
- ☐ Ich habe eine Suchterkrankung. Wenn Ja, welche?
- ☐ Bei Genussmittel-, Alkohol- oder Drogensucht – sind Sie trocken / abstinenter? Wenn JA, seit wann?

Ich versichere alle Fragen verstanden und alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Unterschrift: Datum: