



Datenbogen zu Genogramm online

Teil 5 – Partner(in) des Auftraggebers / der Auftraggeberin

Auftraggeber(in): _____ (Name, Vorname)

ausgefüllt am: _____

	Partner(in)
Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Geburtsort und -zeit	
ggf. Todesdatum	
Wohnort(e) (von – bis)	
Art und Zeit des Schulabschlusses	
Ausbildung	
Berufstätigkeit, ggf. -wechsel	
Religion	
Heirat	



Frühere Ehe(n) (von – bis)	
Kinder aus früheren Beziehungen und Ehen (Vorname, Geburtsdatum)	
Schwangerschaftsunterbrechungen, Fehl- und Totgeburten	
Schwere Erkrankungen, Unfälle, Verluste, Gewinne, besondere Schicksale*	
Datum und Dauer stationärer Behandlungen	



Bisherige Psychotherapie(n)	
-----------------------------	--

*) Als **besondere Schicksale** gelten: Tod oder schwerer Schaden einer Frau im Zusammenhang einer Geburt – Verbrechen, Mord oder Totschlag – sexueller Missbrauch – Verwicklungen mit dem Nationalsozialismus – ungerechte Erbschaften – Selbstmord – Opfer eines Verbrechens – körperliche und/oder geistige Behinderung – Aufenthalt in Gefängnis oder psychiatrischer Klinik – Bankrott – Homosexualität – Ausschluss aus der Familie – Auswanderung oder Eintritt in einen Orden – nichteheliche Geburten – Annahme oder Freigabe eines Kindes zu Pflege oder Adoption – Vertreibung aus der Heimat oder Flucht – Eltern mit verschiedenen Nationalitäten – sonstige tragische Schicksale, evtl. auch bei den Urgroßeltern – Familiengeheimnisse (nach *Bertold Ulsamer*, Ohne Wurzeln keine Flügel, Goldmann – Taschenbuch 14166)



Teil 6 – Eltern des Partners / der Partnerin

Auftraggeber(in): _____ (Name, Vorname)

ausgefüllt am: _____

	Vater	Mutter			
Vor- und Nachname					
Geburtsdatum					
ggf. Todesdatum					
Beruf, ggf. Rente seit					
Heirat					
Scheidung					
Wohnort(e) (von – bis)					
ggf. Stiefeltern (Vor- und Nachname)					
Geburtsdatum					
ggf. Todesdatum					
Heirat					
Kinder (Geschwister des Partners / der Partnerin), auch Schwangerschaftsunterbrechungen, Fehl- und Totgeburten sowie früh Verstorbene in der Reihenfolge des Alters (ggf. auf separatem Blatt fortsetzen)					
	Name z.B. Maria	geb. / gest. z.B. 12/58	Beruf z.B. Lehrerin	verh./gesch. z.B. 85	Kinder z.B. J15/M11
1					



2					
3					
4					
5					
6					
Schwere Unfälle, Erkrankungen, besondere Schicksale					
Datum und Dauer stationärer Behandlungen					



Psychotherapien		
-----------------	--	--



Teil 7 – Großeltern des Partners / der Partnerin

Auftraggeber(in): _____ (Name, Vorname)

ausgefüllt am: _____

	väterlicherseits	mütterlicherseits
Wohnort(e) (von – bis)		
Großvater		
Vorname		
Geburtsdatum		
ggf. Todesdatum		
ggf. Todesursache		
Beruf		
Großmutter		
Vorname		
Geburtsdatum		
ggf. Todesdatum		
ggf. Todesursache		
Beruf		



Kinder (Geschwister der Eltern / Tanten bzw. Onkel des Partners / der Partnerin),
auch Schwangerschaftsunterbrechungen, Fehl- und Totgeburten sowie früh Verstorbene
in der Reihenfolge des Alters (ggf. auf separatem Blatt fortsetzen)

vs = väterlicherseits ms = mütterlicherseits	Name z.B. Eva	geb./gest. z.B. 12/48	Beruf z.B. Bäuerin	verh./gesch. z.B. 69	Kinder z.B. J25/M23



Schwere Unfälle, Erkrankungen, besondere Schicksale		
--	--	--

Auswertung von Therapiematerial

Bitte teilen Sie unten mit, ob Sie mit einer ausschnittsweisen Auswertung von Therapiematerial zu Forschungs- und Lehrzwecken unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht einverstanden sind. Dieses Material (Namen und Daten) wird zu Ihrer Sicherheit anonymisiert und keiner dritten Seite überlassen.

Ich bin mit der Auswertung ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

Einverständnis zur Datenverarbeitung

☐ Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine angegebenen Daten zur Erstellung meines Genogramms verarbeitet werden. Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) gelesen und akzeptiere sie.