

**Zur Person der Partnerin (des Partners):**

Alter.....Beruf.....

Derzeitige Tätigkeit.....

Evtl. Kinder, die nicht gemeinsame Kinder sind (Alter, Geschlecht und Tätigkeit):

.....  
.....  
.....

**Zur Person des Partners (der Partnerin):**

Alter.....Beruf.....

Derzeitige Tätigkeit.....

Evtl. Kinder, die nicht gemeinsame Kinder sind (Alter, Geschlecht und Tätigkeit):

.....  
.....  
.....

**Wir:** leben zusammen seit:..... sind verheiratet seit:.....leben getrennt seit:.....

**Gemeinsame Kinder:**

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

Bitte für die Kinder jeweils Alter, Geschlecht und Tätigkeit angeben.

**Welche Personen leben in Ihrem Haushalt?**

.....  
.....  
.....

**Durch Zurücksendung dieses Fragebogens melden Sie sich verbindlich zur Paartherapie an.**

Die Rücksendung ist auch per FAX möglich. Vereinbaren Sie bitte zu meiner telefonischen Sprechstunde (Diese erfahren Sie über meine Telefonansage) den ersten Termin nach Eingang des Fragebogens. Rechnen Sie für diesen Termin mit 90 bis 120 Minuten Gesprächsdauer.

Beachten Sie bitte, dass Sie sich spätestens eine Woche vor Ihrem Termin abmelden, falls Sie ihn nicht wahrnehmen können, damit wir ihn anderweitig belegen können. Wir berechnen ein Ausfallhonorar von € 70.-, wenn Sie sich später abmelden.

**Beantworten Sie bitte noch folgende Fragen durch ankreuzen:**

- Wir wünschen einen ersten Termin nur mit Herrn Singer
- Wir wünschen einen ersten Termin nur mit Frau Singer-Rothöft
- Wir wünschen einen ersten Termin mit dem Therapeutenpaar Singer - Singer-Rothöft

Wir teilen die Kosten der Therapie  ja  nein

**Bitte geben Sie hier die Adresse an, an die die Rechnung geht:**

Vorname: .....

Nachname: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

**Wir sind telefonisch zu erreichen unter**

..... in der Zeit von ..... bis .....

oder

..... in der Zeit von ..... bis .....

**Mit den oben genannten Bedingungen bin ich /sind wir einverstanden,**

Datum/Unterschrift:

.....

.....

Datum/Unterschrift:

.....

.....