

## **DANE PODSTAWOWE**

Imię\* i Nazwisko\*

Adres e-mail\*

Numer telefonu\*

Miejscowość / Kraj zamieszkania\*

Skąd się o nas dowiedziałeś?

Lateralizacja\*

## **POZYCJA W RODZINIE I ZWIĄZKI**

Poronienia (ile i kiedy) Matka

Poronienia (ile i kiedy) Ty

Aborcje (ile i kiedy) Matka

Aborcje (ile i kiedy) Ty

Twoja pozycja w rodzinie wg. kolejności poczęcia; należy uwzględnić wszystkie dzieci żywe i nienarodzone w tym aborcje, poronienia, bądź urodzone jako martwe. Wymień wszystkie imiona rodzeństwa, które znasz (dzieci poronione zaznacz literą „p”, dzieci z aborcji literą „a”, dzieci urodzone martwe literą „m”)

Dla ojca jestem dzieckiem nr

Dla matki jestem dzieckiem numer

Stan cywilny: kawaler, panna; żonaty, zamężna; partner, partnerka; wdowiec, wdowa; rozwiedziony, rozwiedziona; separowany, separowana

Data ślubu (jeśli dotyczy)

Data rozwodu (jeśli dotyczy)

Imiona moich wszystkich partnerów/partnerek w kolejności chronologicznej (uczucie + seks)

Moje dzieci (płeć, data urodzin)

## **WIEK TWOJEJ AUTONOMII**

Wiek, w którym stałeś się niezależny od swoich rodziców pod względem finansowym i mieszkaniowym. Jeśli mieszkałeś z rodzicami, ale płaciłeś im za mieszkanie i utrzymanie, potraktuj ten moment jako moment uniezależnienia się od rodziców

## **WYKSZTAŁCENIE / ZAINTERESOWANIA**

Ukończone szkoły/studia

Wykonywany zawód

Co Cię pasjonuje?

Czego najbardziej nie lubisz, do czego masz awersję?

Do czego i do kogo jesteś przywiązana/y?

## **POWÓD, DLA KTÓREGO ZGŁOSIŁEŚ/AŚ SIĘ NA KONSULTACJĘ**

Proszę, opisz tak szczegółowo, jak to jest możliwe. Jeśli jest to choroba – przedstaw diagnozę medyczną i opisz dokładnie, której okolicy ciała dotyczy.

Data/wiek, gdy rozpoczęły się Twoje choroby lub problemy

Największy, negatywny/ pozytywny wstrząs w Twoim życiu (to może być ten, który nastąpił tuż przed Twoją chorobą lub też każdy inny)

Zakończenie wielkiego wydarzenia/sytuacji, zarówno pozytywne jak i negatywne, które miało miejsce lub skończyło się w miesiącach lub roku poprzedzającym rozpoczęcie choroby

## **LINIA ŻYCIA**

Wymień główne wydarzenia z Twojego Życia (dramatyczne, traumatyczne, wstrząsy, obawy, lęki itp. ...). Opisz wszystko co pamiętasz i co miało dla Ciebie istotne znaczenie.

Pisz w 4 kolumnach (wiek, data, wydarzenie, uczucia), jak przedstawiono poniżej

Przykład:

**wiek / data / wydarzenia / uczucia\***

15 lat 6 m, 12-06.1990, Rozwód rodziców, Bezsilność, smutek, złość

30 lat 8 m, VIII.2005, Rozstanie z partnerem, Rozpacz, beznadzieja, bezsilność

35 lat 10 m, X. 2010, Wypadek samochodowy, Lęk, myśli o śmierci

## **OKRES 9 MIESIĘCY PRZED TWOIM POCZĘCIEM, POCZĘCIE, CIAŻA, NARODZINY, PIERWSZY ROK ŻYCIA**

Co działo się w życiu Twoich rodziców w tym czasie (wypadki, utrata pracy, zgony, choroby, kataklizmy, teściowie mieszkający z rodzicami, wybory polityczne, podróże itp.)? Jak rodzice zareagowali na informację o ciąży? Jak przebiegała ciąża i poród? Jak długo byłeś/teś karmiony piersią.

Cofnij się pamięcią tak daleko wstecz, jak to tylko możliwe (3 do 4 pokoleń). Podaj wszelkie informacje, jakie posiadasz o poronieniach i aborcjach, także o chorobach, przyczynach zgonów, datach urodzin i śmierci oraz szczególnych cechach charakterystycznych z ich życia. Wszystkie szczegóły, które pamiętasz będą przydatne, nie martw się jednak, jeśli nic nie wiesz na ten temat. Po prostu zrób najwięcej jak możesz.