

Hebamme Uta Schramm

Hebammenbegleitung/ Hakomithherapie/ Integration von prä- und perinatalen Erfahrungen

Tel. 01713460736 Kontakt@uta-schramm.de

Fragebogen zum Workshop Integration von prä- und perinatalen Erfahrungen

Datum:

Bitte gut lesbar ausfüllen. Wenn der Platz zwischen den Texten nicht reicht, bitte auf der Rückseite oder einer extra Seite weiterschreiben.

Persönliche Daten

Name:

Geburtsdatum:

Alter:

Beruf:

Ausgeübte Tätigkeit:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Familiensituation:

Alleinlebend

Verheiratet

In Partnerschaft lebend

Kinder Wie viele und welches Alter

Enkelkinder

Zum Seminar

Über welchen Weg haben Sie vom Workshop erfahren?

Wenn Sie selbst im therapeutischen Kontext oder im Gesundheitswesen arbeiten oder in einer entsprechenden Ausbildung sind, beschreiben Sie Ihre Arbeitsweise oder den Stand Ihrer Ausbildung.

Was ist Ihre Intention für diesen Workshop?

Während der Begleitungen können Techniken angewandt werden die körperlich anstrengend sind. Liegen medizinische Kontraindikationen vor, die Ihnen so etwas verbieten?

Wenn ja, welche?

Größe:

Gewicht:

Gibt es körperliche Bereiche die besondere Beachtung benötigen?

Nehmen Sie zurzeit Medikamente?

Wenn ja welche und für was?

Konsumieren Sie zurzeit Nikotin?

Wieviel pro Tag/ Woche

Konsumieren Sie zurzeit Alkohol?

Wieviel pro Tag/ Woche

Konsumieren Sie zurzeit Drogen?

Welche und wieviel pro Tag/ Woche

Welche Arten von Psychotherapie oder Körpertherapie haben Sie bisher erfahren und für welchen Zeitraum?

Sind Sie zurzeit in Psychotherapie oder Körpertherapie?

Wenn ja bei wem?

Haben Sie nach dem Seminar die Möglichkeit diese Therapie fortzusetzen?

Arbeitet diese Person körperzentriert und mit Elementen der prä- und perinatalen Psychologie?

Wenn diese Möglichkeit nicht besteht, welche Unterstützung möchten Sie nach dem Seminar für sich holen?

Zu Ihrer Geburt

Was trifft möglicherweise oder sicher auf Ihre Geburt zu? Die Entbindung war:

Zu Hause, ohne Medikamente

Zu Hause, mit Medikamenten

In einem Krankenhaus, ohne Medikamente

In einem Krankenhaus, mit Medikamenten

Mit Wehenmittel

Mit Wehenhemmer

Mit Vollnarkose

Mit Teilnarkose, PDA o.ä.

Mit der Zange

Mit der Saugglocke

Mit Kaiserschnitt aus der geburtshilflichen Situation

Mit Notkaiserschnitt aus der geburtshilflichen Situation

Mit geplantem Kaiserschnitt

Mit CTG- Begleitung

Als Beckenendlage

Als Mehrlingsgeburt

Mit künstlicher Eröffnung der Fruchtblase

Begleitet von anderen Komplikationen (Welche?)

Kreuzen Sie an, was möglicherweise oder sicher auf die Zeit vor/ während oder nach der Geburt zutrifft.

Ich hatte einen Zwilling, der nicht mehr lebt.

Wann während der Schwangerschaft oder nach der Geburt war er nicht mehr da?

War es eine Schwester/ ein Bruder?

Ich selbst bin als Frühgeburt geboren. In welcher Woche?

Ich war auf der Neugeborenenintensivstation. Wie lange?

Ich war im Inkubator. Wie lange?

Ich bin gestillt worden. Wie lange?

Wo war Ihr Vater während der Geburt?

War Ihr Vater oder andere unterstützende Personen bei Ihrer Geburt anwesend?

Wurden Sie nach der Geburt von Ihrer Mutter getrennt?

Nennen Sie alle Interventionen kurz nach der Geburt, sowie Einweisungen ins Krankenhaus wegen Erkrankung, starker Gelbsucht in der Säuglingszeit, Operationen und Erkrankungen als Kind.

Wie haben Ihre Geschwister auf die Geburt reagiert?

Haben Ihre Mutter und / oder Ihr Vater ein anderes Kind durch eine Fehlgeburt, Abtreibung, Todgeburt, schwere Erkrankung oder Unfall verloren? Wenn ja: Wie hat sich dieses Ereignis auf Sie ausgewirkt? Nennen Sie Daten und Umstände.

Haben Ihre Mutter und / oder Ihr Vater ein eigenes Geschwister vor Ihrer Geburt durch eine Fehlgeburt, Abtreibung, Todgeburt, schwere Erkrankung oder Unfall verloren? Nennen Sie Daten und Umstände.

Zeugung und Schwangerschaft

Beschreiben Sie, was Sie über Ihre Empfängnis und die Haltung der Eltern Ihnen gegenüber wissen:

Waren Sie ein geplantes, ungeplantes, gewolltes, ungewolltes Kind? Waren die Eltern unentschieden, verwirrt, überrascht?

Falls Sie unerwünscht waren, haben die Eltern eine Abtreibung erwogen, eine Abtreibung versucht?

Wie alt waren die Eltern bei Ihrer Zeugung?

Haben die Eltern zum Zeitpunkt der Zeugung geraucht, Alkohol, Drogen zu sich genommen?

Wie war die wirtschaftliche, gesellschaftliche, politische Lage damals?

Sonstiges?

Was wissen Sie über die Zeit Ihrer Schwangerschaft?

Haben Mutter / Vater geraucht, Alkohol, Drogen und / oder Medikamente konsumiert? Gab es andere körperliche Einflüsse (Unfälle, Operationen, Gewalt)? Wie hat sich die Mutter in der Schwangerschaft ernährt?

Gab es bedeutende emotionale Einflüsse durch Todesfälle von Menschen die den Eltern nahe standen? Abwesenheit des Vaters?

Sonstiges?

Wenn Sie adoptiert sind, beschreiben Sie die Ihnen bekannten Umstände im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt, Ihren leiblichen Eltern und der Übergabe an Ihre heutigen Eltern.

Zu Ihrer Kindheit

Wer hat Sie aufgezogen? Waren die Ernährer Ihre leiblichen Eltern? Sind Sie von einem Elternteil aufgezogen worden? Sofern sich Ihre Eltern scheiden ließen: Wie alt waren Sie zu diesem Zeitpunkt? Haben andere Personen (Großeltern, Tante, Onkel, Paten, Adoptiveltern) Ihr Aufwachsen und Ihre Erziehung maßgeblich beeinflusst?

Welche Stellung nehmen Sie in der Geschwisterreihe ein unter Einschluss aller (verstorbene) Geschwister? Geben Sie Altersunterschied und Beziehung zu Ihren Geschwistern an.

Wie erlebten Sie die Sexualität Ihrer Eltern?

Zu Ihrem Leben

Haben Sie selbst ein Kind durch Fehlgeburt, Abtreibung, Todgeburt oder Tod verloren? Wenn ja: Beschreiben Sie die Umstände (Daten, persönliche, gesellschaftliche, soziale Situation). Wie betrifft Sie dieses Ereignis heute?

Haben Sie jemals in einer Beziehung Missbrauch (körperlich, emotional, durch Vernachlässigung) erlebt? Wenn ja: Beschreiben Sie die Art des Missbrauchs, Zeitpunkt (Alter) und Beziehung zu diesem Menschen. Falls die Beziehung beendet ist: Welche Schritte haben Sie dazu übernommen? Falls die Beziehung noch besteht: Was tun Sie diesbezüglich? Versuchen Sie Details festzuhalten.

Haben Sie selbst einmal an eine Selbsttötung gedacht oder einen Versuch unternommen? Wenn ja: Beschreiben Sie Umstände und Daten, wie es dazu kam.

Hat jemand in Ihrer Herkunftsfamilie und / oder heutigen Familie Selbsttötung versucht oder begangen? Wenn ja: wer und wann?

Sind Ihnen jemals Medikamente für Ihre geistige Gesundheit verschrieben worden? Wenn ja: Beschreiben Sie Gründe, Umstände und Resultate mit Daten.

Mussten Sie sich jemals in einer psychiatrischen Klinik behandeln lassen? Wenn ja: Beschreiben Sie Gründe, Umstände und Resultate mit Daten.

Ich bekräftige mit meiner Unterschrift:

Ich bin für mein Wohlbefinden selbst verantwortlich.

Ich fühle mich körperlich, emotional, und geistig gesund.

Ich erkläre mich bereit einen Tag vor und während des Workshops keinen Alkohol und andere Freizeitdrogen zu mir zunehmen.

Unterschrift:

Datum: