

Biografischer Fragebogen

Name: _____

Vorname: _____

Geb.: _____

Datum: _____

1.	Sind in Ihrer Familie chronische Erkrankungen aufgetreten?	Ja		nein		
	Welche?					
	Bei wem?					
2.	Welchen Beruf übten die Eltern aus?	Vater:				
		Mutter:				
3.	Bemerkungen:					
4.	Haben Sie Geschwister? Das wievielte Kind sind Sie?					
5.	Bemerkungen zu den Geschwistern. (Krankheiten)					
6.	Ihr Geburtsort?					
7.	Wo sind Sie aufgewachsen?					
8.	Waren Sie als Kleinkind eher	schmächtig	kräftig	Weiß nicht		
9.	Welche Kinderkrankheiten hatten Sie in welchem Alter?	Kinderkrankheit			Alter	
		Keuchhusten				
		Masern				
		Röteln				
		Windpocken				
		Mumps				
	Scharlach					
	Wurden Sie geimpft? Gegen?					

10.	Welche sonstigen Erkrankungen hatten Sie im 1.-7. Lebensjahr	Krankheiten					Alter
11.	Welche sonstigen Erkrankungen hatten Sie im 8.-14. Lebensjahr						
12.	Welche sonstigen Erkrankungen hatten Sie im 15.-21. Lebensjahr						
13.	Welche Erkrankungen hatten Sie während des weiteren Lebens?						
14.	Gab es während Ihrer Kindheit einschneidende Erlebnisse oder Schockereignisse?	Wenn ja, welcher Art				Im Alter von	
15.	Waren Sie eher ein	Ruhiges Kind?				Lebhaftes Kind?	
16.	Welchen Schulabschluss haben Sie?	Hauptschulabschluss <input type="radio"/> Mittlere Reife <input type="radio"/> Fachhochschulreife <input type="radio"/> Abitur <input type="radio"/>					
17.	Haben Sie eine Waldorfschule besucht?	Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/>					
18.	Welche Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen?						
19.	Welchen beruf üben Sie zurzeit aus?						
20.	Sind Sie	Ledig	verheiratet	geschieden	verwitwet	getrennt	
21.	Wie viele Kinder haben Sie?						
22.	Leben Sie alleinerziehend?						