



## Anmeldebogen

**Wir bitten Sie, den Anmeldebogen möglichst vollständig auszufüllen. Zum einen dienen Ihre Angaben den Beratern zur Vorbereitung der Gespräche. Zum anderen sind sie die Grundlage für anonyme statistische Auswertungen, die der Qualitätssicherung dienen.**

**Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.**

- **Besucheradresse**  
Psychotherapeutische  
Beratungsstelle  
Kirchnerstr. 5  
70599 Stuttgart-Hohenheim
- **Kontakt**  
07071/253960 (Tel.)  
07071/253961 (Fax)  
pbs-stuwe@sw-  
tuebingen-hohenheim.de

## Persönliche Daten

**Heutiges Datum:** \_\_\_\_\_

**Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

**Geschlecht:**  weiblich  männlich  divers

**Straße:** \_\_\_\_\_

**PLZ und Ort:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Geburtsort:** \_\_\_\_\_

**Nationalität:** \_\_\_\_\_

**Familienstand:**  ledig  
 verheiratet, eingetragene Lebensgemeinschaft  
 geschieden  
 verwitwet  
 in Partnerschaft - Partner(in) am Studienort  
 in Partnerschaft - Partner(in) nicht am Studienort

① Mehrfach-  
antworten  
möglich

**Kinder:**  nein  ja \_\_\_\_ (Anzahl)

**Wohnform:**  alleine  
 WG  
 Wohnheim  
 mit Partner(in)  
 mit Kind(ern)  
 bei Eltern(teil)  
 andere Wohnform: \_\_\_\_\_

① Mehrfach-  
antworten  
möglich

① Geben Sie bitte nur die Kontaktdaten an, mit deren Nutzung durch die PBS (beispielsweise zur Mitteilung etwaiger Terminänderungen) Sie auch einverstanden sind:

**Telefon Festnetz:** \_\_\_\_\_

**Telefon mobil:** \_\_\_\_\_

**Mail:** \_\_\_\_\_



## Schule & Studium

**Schulabschluss:**  Abitur  
 Fachhochschulreife  
 anderer: \_\_\_\_\_

**Vor Studium:**  FSJ, Freiwilligendienst  
 Zivildienst  
 Wehrdienst  
 Ausbildung: \_\_\_\_\_  
*Falls Ausbildung:*  abgeschlossen  nicht abgeschlossen  
 sonstige Tätigkeit(en): \_\_\_\_\_

① Mehrfach-  
antworten  
möglich

**Hochschule:**  Universität Tübingen  
 Universität Hohenheim  
 Hochschule Reutlingen  
 Hochschule Albstadt-Sigmaringen  
 Hochschule für Forstwissenschaft Rottenburg  
 andere: \_\_\_\_\_

**Hauptfach/-fächer:** \_\_\_\_\_

**Nebenfach/-fächer:** \_\_\_\_\_

**Abschlussziel:**  Bachelor (*ohne* Bachelor of education)  
 Master (*ohne* Master of education)  
 Bachelor of education  
 Master of education  
 Staatsexamen mit Lehramt  
 Staatsexamen ohne Lehramt (z. B. Medizin, Rechtswissenschaft)  
 Promotion  
 Magister, Diplom  
 anderes: \_\_\_\_\_

① Mehrfach-  
antworten  
möglich

① Geben Sie bitte bei der **Hochschulsemesterzahl** alle Semester an, die Sie an einer Hochschule eingeschrieben waren. Bei der **Fachsemesterzahl** geben Sie alle Semester im aktuellen Studiengang an. Zählen Sie dabei ggf. die Semester eines zugrundeliegenden Studiums mit.  
Beispiel: Sie haben zunächst 2 Semester Biologie studiert, diesen Studiengang jedoch nicht beendet. Sie haben dann 8 Semester Psychologie (Bachelor) studiert und befinden sich nun im 2. Semester Psychologie (Master).  
⇒ Tragen Sie 12 Hochschulsemester und 10 Fachsemester ein.

**Hochschulsemesterzahl:** \_\_\_\_\_ **Fachsemesterzahl:** \_\_\_\_\_

**Seit wann (Monat/Jahr) sind Sie am jetzigen Studienort?** \_\_\_\_\_

**Haben Sie das Studienfach gewechselt?**

nein

*Falls ja:*

vorheriges Studienfach/-fächer: \_\_\_\_\_

ohne Abschluss  mit Abschluss



**Wann steht die nächste Prüfung bevor?** \_\_\_\_\_ **Welche?** \_\_\_\_\_

**Welchen Beruf wollen Sie später ausüben?**

steht noch nicht fest

\_\_\_\_\_

## Familiärer Hintergrund

**Angaben zu den Eltern:**

	Alter	höchster Bildungsabschluss	erlernter Beruf	momentane Tätigkeit
Mutter				
Vater				

**Eltern sind:**

① Mehrfach-  
antworten  
möglich

verheiratet

unverheiratet

getrennt seit \_\_\_\_\_

geschieden seit \_\_\_\_\_

**Ist ein Elternteil verstorben?**

nein

Falls ja:

Mutter - wann? \_\_\_\_\_  Vater - wann? \_\_\_\_\_

**Haben Sie Geschwister?**

nein

Falls ja:

Geschlecht	Alter	höchster Bildungsabschluss	Beruf/Tätigkeit
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d			
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d			
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d			
<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d			

**Wie oft fahren Sie zu Ihren Eltern bzw. an den Heimatort?** \_\_\_\_\_



## Finanzielle Situation

### Wie finanzieren Sie Ihr Studium?

Quelle	Umfang
Eltern(teil)	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> voll
BAFöG	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> voll
Stipendium: _____	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> voll
eigene Arbeit: _____	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> voll
andere Quelle: _____	<input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> voll

### Sehen Sie die Finanzierung Ihres Studiums gefährdet?

- nein  
 ja

## Gesundheit

### Haben oder hatten Sie schwere(re) körperliche oder psychische Erkrankungen?

- nein  
Falls ja:

Wann?	Welche Erkrankung?

### Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

- nein  
Falls ja:

Medikament	Dosierung

### Waren Sie schon einmal in psychologischer Beratung oder psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung?

- nein  
Falls ja:

Wann?	Welche Beratung/Behandlung?	Wie oft?
		<input type="checkbox"/> ≤10 <input type="checkbox"/> >10
		<input type="checkbox"/> ≤10 <input type="checkbox"/> >10
		<input type="checkbox"/> ≤10 <input type="checkbox"/> >10



## Anlass & Zugang zur Beratung

### Aufgrund welcher Themen wenden Sie sich an die PBS?

① Mehrfach-  
antworten  
möglich

- Arbeitsorganisation, Zeitmanagement
- Lern- und Arbeitsstörungen, Leistungsprobleme
- Prüfungsangst
- Redehemmung
- Schreibblockade
- Studienwahl, Studienabbruch
- Studienabschlussprobleme
- Identitätsprobleme, Selbstwertprobleme
- Probleme mit den Eltern, mit dem familiären Umfeld
- Kontaktprobleme, Probleme in Gruppen
- Partnerschaftsprobleme
- Probleme mit der sozialen/beruflichen Zukunft
- Probleme mit Migration, mit kultureller Identität
- Stressbewältigungsprobleme, Erschöpfung
- sexuelle Probleme, sexuelle Orientierung
- Ängste
- depressive Verstimmung
- Essstörungen
- Drogenmissbrauch, Suchtprobleme
- Suizidalität
- körperliche Erkrankung, psychosomatische Beschwerden
- psychiatrische Erkrankung
- andere: \_\_\_\_\_

### Wie wurden Sie auf die PBS aufmerksam?

① Mehrfach-  
antworten  
möglich

- Person(en):*
- Partner(in)
  - Eltern(teil)
  - Freund(in), Bekannte(r)
  - Kommilitone/in
  - Dozent(in)
  - Studienberater(in)
  - Arzt/Ärztin, Psychologe/in
  - andere: \_\_\_\_\_

*Sonstiges:*

- StuWe Kompass
- Zeitung
- Vorlesungsverzeichnis
- Plakat
- Internet
- Veranstaltung
- andere: \_\_\_\_\_



## Befinden & Zufriedenheit

① Orientieren Sie sich bei der Bewertung der Aussagen **an den letzten sieben Tagen**.

**Wie gesund und leistungsfähig fühlen Sie sich gegenwärtig?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überhaupt nicht				sehr stark

**Wie gut kommen Sie gegenwärtig mit sich selbst zurecht?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlecht				sehr gut

**Wie gut kommen Sie gegenwärtig mit anderen zurecht?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlecht				sehr gut

**Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit Ihrem Leben?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unzufrieden				sehr zufrieden

**Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit Ihren Studienleistungen?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unzufrieden				sehr zufrieden

**Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit Ihrer persönlichen Studiensituation?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unzufrieden				sehr zufrieden

**Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den Rahmenbedingungen Ihres Studiums?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr unzufrieden				sehr zufrieden