

**Psychosoziale Beratungsstelle  
für Studierende**



Datum: \_\_\_\_\_

ID-Code Student: \_\_\_\_\_ (wird intern ausgefüllt)

**FRAGEBOGEN FÜR STUDIERENDE**

Dieser Fragebogen dient zur Vorbereitung Ihres Erstgespräches. Daher bitten wir Sie, die Fragen sorgfältig zu beantworten. Selbstverständlich fallen Ihre Angaben unter die berufliche Schweigepflicht und sind datengeschützt.

**I. Angaben zur Person**

Familienstand:

- ledig  
 verlobt oder in fester Partnerschaft lebend  
 verheiratet  
 verheiratet, aber getrennt lebend  
 Sonstiges und zwar \_\_\_\_\_

Haben Sie Kinder?       ja       nein

Staatsangehörigkeit:

- deutsch  
 doppelte Staatsbürgerschaft  
 andere, und zwar \_\_\_\_\_

**II. Angaben zum Studium**

**1) Was ist ihr derzeitiger Ausbildungsstatus? (keine Mehrfachnennung)**

- Student/in (weiter mit Frage 2)  
 Doktorand/in (weiter mit Frage 2)  
 exmatrikuliert (weiter mit Frage 5)  
 Anderes: \_\_\_\_\_

**2) An welcher Hochschule sind Sie derzeit eingeschrieben?**

- Universität Ulm
- Hochschule Ulm
- Hochschule Neu-Ulm
- Hochschule Biberach
- Sonstige Ausbildungseinrichtungen: \_\_\_\_\_

**3) Welche(s) Fach / Fächer studieren Sie derzeit?**

Studienfach: \_\_\_\_\_

Sonstige: \_\_\_\_\_

**4) Stand des derzeitigen Studiums:**

In welchem Fachsemester sind Sie derzeit? \_\_\_\_\_

In welchem Hochschulsemester sind Sie derzeit?  
(Studiendauer insgesamt, einschließlich Urlaubssemester) \_\_\_\_\_

**5) Haben Sie Ihr Studium schon einmal (mehrmals) für ein Semester oder länger unterbrochen?**

Als "Unterbrechung" gilt, wenn Sie ein Urlaubssemester eingelegt oder einfach nichts für das Studium getan haben.

- nein       ja

Falls Ja:

wie lange haben Sie Ihr Studium unterbrochen? (Angaben in Semesteranzahl)

aus welchem Grund haben Sie Ihr Studium unterbrochen?

\_\_\_\_\_

**6) Wie haben Sie Ihre Hochschul- bzw. Fachhochschulreife erreicht?**

- direkt
- über den zweiten Bildungsweg

**7) Sind Ihrem jetzigen Studium andere Berufsausbildungen vorangegangen?**

- ja, abgeschlossen
- ja, abgebrochen
- nein

**8) Wie wird Ihr Studium überwiegend finanziert? (Mehrfachnennungen möglich)**

- Eltern / ein Elternteil
- Ehe-/Partner/-in
- Verwandte, Bekannte
- Ausbildungsförderung nach dem BAföG
- Studienkredite
- Eigener Verdienst / Ersparnisse aus Erwerbstätigkeit während des Studiums
- Rückgriff auf Mittel, die vor dem Studium angesammelt wurden
- Gelegenheitsjobs
- Sonstiges und zwar  
(z.B. Waisenrente,  
Firmenstipendium) \_\_\_\_\_

**9) In welchem Maße sehen Sie sich gezwungen, neben dem Studium erwerbstätig zu sein?**

- überhaupt nicht sehr stark
- 

**10) Welche Interessen/ Hobbys haben Sie?**

\_\_\_\_\_

**III: Angaben Zur Soziodemographie**

**1) Wo, bzw. wie wohnen Sie während des Semesters?**

- allein in einem Zimmer / einer Wohnung
- mit Partner/-in in einer Wohnung zusammen
- bei den Eltern
- bei anderen Verwandten
- im Studentenwohnheim
- in einer Wohngemeinschaft
- andere Wohnform: welche? \_\_\_\_\_

#### IV. Angaben zum familiären Lebenshintergrund

##### 1) Herkunftsfamilie:

Vater

Mutter

Alter in Jahren \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Falls verstorben  
Todesjahr \_\_\_\_\_

##### 2) Sind/waren Ihre Eltern geschieden oder getrennt lebend?

 nein ja, wie alt waren Sie zum Zeitpunkt der Trennung? \_\_\_\_\_

##### 3) Haben Sie Geschwister / Stiefgeschwister?

 nein ja

Geschlecht	Geburtsjahr	Beruf
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

##### 4) Angaben zu Krankheiten in der Familie:

Gibt oder gab es in Ihrer Familie belastende Erkrankungen oder seelische Störungen (z. B. Herzkrankheit, Behinderung, Depression, Selbstmord, Alkoholabhängigkeit o. ä.?)

 nein ja

Welche Krankheit?	Bei welcher Person?
_____	_____
_____	_____

## V. Angaben zur Problematik

### 1) Wie würden Sie die Dinge, die Sie in die Psychosoziale Beratungsstelle geführt haben, beurteilen? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Existenzbedrohend, es muss ganz dringend etwas geschehen!
- Deprimierend, quälend, die Lebensqualität ist erheblich beeinträchtigt!
- Belastend, beängstigend,; die Lebensqualität ist beeinträchtigt!
- Lästige, störende, ärgerliche Probleme/Sorgen/Belastungen
- Nicht so problematisch, mehr ein Anlass, Tipps und Informationen zu bekommen

### 2) Was haben Sie selbst bisher versucht, um mit diesem (Haupt-) Problem zurecht zu kommen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Volkshochschulkurs(e) besucht
- in Selbsthilfegruppen gegangen
- sportlich aktiv geworden
- habe mich abgelenkt
- habe mich bewusst in die Problemsituation(en) begeben
- habe mir selbst Mut zugesprochen, mir Positives gesagt
- habe mich in Arbeit gestürzt
- habe mich diszipliniert
- habe mit Freunden/Familienmitgliedern gesprochen
- habe mir professionelle Hilfe gesucht
- habe in Büchern Rat gesucht
- habe bisher noch nichts versucht
- Sonstiges, und zwar

### 3) Jetzige und frühere Behandlungen:

Waren Sie schon einmal (bzw. sind Sie derzeit) in psychologischer Beratung und/oder psychotherapeutischer, psychiatrischer oder nervenärztlicher Behandlung?

- nein       ja

Wenn ja - wo waren/sind Sie in Behandlung wegen welcher Beschwerden?

wo?

weshalb?

von – bis?

---

### 4) Nehmen Sie zurzeit irgendwelche Medikamente:

- nein       Ja

wenn ja, welche? :

---

5) Bitte geben Sie im Folgenden an, durch welche(s) Problem(e) Sie sich in letzter Zeit in welchem Ausmaß belastet fühlen:

<b>studienbezogene Probleme</b>	<b>gar nicht</b>	<b>ein wenig</b>	<b>ziemlich</b>	<b>stark</b>	<b>sehr stark</b>
Motivations- u./o. Antriebsprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme bei Arbeitsorganisation und Zeitmanagement, Aufschieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unsicherheit in der Studienwahl, möglicher Studienabbruch/ -wechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme, das Studium abzuschließen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existenz-, Versagens- und/oder Zukunftsängste (bzgl. Studium und/oder künftigen Beruf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzierungsprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst bei schriftlichen Prüfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst bei mündlichen Prüfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfungsangst und./oder -versagen trotz guter Kenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redehemmungen (z.B. Diskussionen, Vorträge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreibhemmung/ -blockaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>psychosoziale Probleme</b>	<b>gar nicht</b>	<b>ein wenig</b>	<b>ziemlich</b>	<b>stark</b>	<b>sehr stark</b>
depressive Verstimmung, Traurigkeit, Antriebslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erschöpfung/ Burnout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
emotionale Unausgeglichenheit, Labilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktschwierigkeiten, Isolation, Einsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
häufige Konflikte in Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problem, keine(n) Partner(in) zu haben/zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme in der Partnerschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlusterlebnis (Trennung, Tod)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit der eigenen und/oder der Sexualität des Partners/der Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
familiäre Probleme (Eltern, Verwandte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
allgemeine o. spezielle Ängste, Panikanfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	gar nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Entscheidungsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsvorstellungen, Zwangshandlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstwertprobleme, Minderwertigkeitsgefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchtverhalten (z.B. Alkohol, Drogen, Spielen, PC, Fernsehen usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
körperliche Beschwerden (muskuläre Verspannung, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, gehäufte Infekte, Magen-/Verdauungsbeschwerden usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Probleme mit dem Essen / Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schwer beherrschbare Aggressionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige Probleme (bitte in Stichworten angeben)					

**6) In welchem Maße wird Ihr Studium durch diese Probleme belastet?**

nein     
 schwach     
 mittel     
 stark     
 extrem

**7) Wie sind Sie auf diese Beratungsstelle aufmerksam geworden?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen; Mehrfachnennung möglich)

- Empfehlung von einem/einer niedergelassenen Arzt/Ärztin oder anderen Therapieeinrichtungen
- Informationsveranstaltungen der Universität (z.B. Erstsemestereinführung)
- Plakate/Info-Blätter/andere Informationsbroschüren/ Vorlesungsverzeichnis/ Internetseiten
- Empfehlung von Familienangehörigen
- Empfehlung von anderen Kommilitonen
- Empfehlung von einem/er Dozent/in
- Empfehlung von anderen Studien- oder/und Fachberatungsstellen
- Sonstiges, und zwar \_\_\_\_\_

**8) Wie viel Überwindung hat es Sie gekostet, die psychosoziale Beratungsstelle aufzusuchen?**

gar keine      sehr viel

**9) Im Folgenden finden Sie mehrere Erwartungen und Hoffnungen, die Studierende häufig äußern, wenn Sie zur Beratung kommen. Welche Erwartungen und Hoffnungen verbinden Sie mit dem Besuch der Psychosozialen Beratungsstelle?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennung möglich)

- Information, ob psychologische Beratung/Therapie für mich hilfreich sein kann
- Einsichten und Erkenntnis über die Ursachen von Schwierigkeiten
- Selbsterfahrung, sich selbst besser kennen lernen
- sich aussprechen können und hilfreichen Gesprächspartner
- über eine Krise wegkommen
- Ideen und Anregungen bekommen
- Heilung von einer psychischen Erkrankung
- neue Fähigkeiten und Kompetenzen erlernen.
- Andere Hoffnungen und Erwartungen: \_\_\_\_\_

Sofern Sie mehr als eine Erwartung angegeben haben, kennzeichnen Sie bitte Ihre wichtigste Erwartung mit einer 1, die zweitwichtigste mit einer 2 usw. in dem dafür vorgesehenem Feld am Beginn jeder Zeile

**10) Versuchen Sie bitte möglichst konkret Ihre Erwartungen und Zielvorstellungen für eine Beratung in der PBS zu beschreiben:**