

# Анкета на участие в душепопечении

## Личная информация

Ф.И.О. \_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, профессия \_\_\_\_\_

## Семья

Супруг(а) \_\_\_\_\_, дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_  
Профессия \_\_\_\_\_

Год бракосочетания \_\_\_\_\_. Сколько времени вы встречались до брака? \_\_\_\_\_  
Были ли у вас предыдущие браки? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дети, в том числе усыновленные или умершие:

Имя							
Возраст							
Образование							

Как ваш супруг(а) смотрит на ваше желание пройти душепопечение?

- согласен(а) присоединиться;       не возражает;  
 возражает;       не знает об этом.

Сколько у вас братьев и сестер? \_\_\_\_\_. Какой вы по счету в семье? \_\_\_\_\_

Живы ли родители? Отец \_\_\_\_\_, мать \_\_\_\_\_

Опишите отношения, которые у вас сложились с отцом: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Опишите отношения, которые у вас сложились с матерью: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Жили ли вы с кем-то, кроме ваших родителей (уточните)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Физическое здоровье

Опишите состояние вашего здоровья \_\_\_\_\_

Хронические заболевания \_\_\_\_\_

Тяжелые заболевания или увечья \_\_\_\_\_

Дата последнего медобследования «\_\_» \_\_\_\_\_. Результат \_\_\_\_\_

Лекарства, которые вы принимаете на данный момент и их дозы: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Лекарства, влияющие на эмоциональное состояние: \_\_\_\_\_

Употребляете ли вы алкоголь, курите (сейчас и в прошлом)? \_\_\_\_\_  
Беспокоит ли вас здоровье на данный момент? \_\_\_\_\_

Применимо ли что-либо из перечисленного к вам?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> за мной постоянно кто-то наблюдает;      | <input type="checkbox"/> боюсь ограниченного пространства; |
| <input type="checkbox"/> лица искажены;                           | <input type="checkbox"/> великолепный слух;                |
| <input type="checkbox"/> цвета слишком яркие;                     | <input type="checkbox"/> недавние изменения в весе;        |
| <input type="checkbox"/> не могу правильно определять расстояние; | <input type="checkbox"/> недавние изменения в диете;       |
| <input type="checkbox"/> беспокоят галлюцинации;                  | <input type="checkbox"/> недавние изменения во сне.        |

### *Только для женщин*

Перечислите любые осложнения, связанные с менструальным циклом, симптомы и лечение:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### *Предшествующий опыт душепопечения*

Коротко опишите предыдущие встречи с пасторами, докторами, психиатрами, психотерапевтами (дата, симптомы, диагноз, лечение, продолжительность): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Книги, которые вы читали, желая решить проблему: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### *Духовное состояние*

Опишите ваше текущее духовное состояние: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Объясните все недавние изменения, произошедшие в вашей духовной жизни: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Если бы вы умерли сегодня, попали бы вы на небеса? \_\_\_\_\_

Если бы вы предстали перед Богом и Он спросил вас: «Почему я должен впускать тебя на небеса?», что бы вы ответили? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Посещаете ли вы поместную церковь? \_\_\_\_\_

Название церкви (город): \_\_\_\_\_ . Кол-во посещений в месяц: \_\_\_\_\_

Опишите, какую роль Библия играет в вашей повседневной жизни: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Самопознание

Что относится к вам?

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> активный;     | <input type="checkbox"/> изменчивый;     | <input type="checkbox"/> скромный;         | <input type="checkbox"/> духовный;       |
| <input type="checkbox"/> амбициозный;  | <input type="checkbox"/> добрый;         | <input type="checkbox"/> благожелательный; | <input type="checkbox"/> одинокий;       |
| <input type="checkbox"/> уверенный;    | <input type="checkbox"/> подавленный;    | <input type="checkbox"/> интроверт;        | <input type="checkbox"/> чувствительный; |
| <input type="checkbox"/> упорный;      | <input type="checkbox"/> возбудимый;     | <input type="checkbox"/> экстраверт;       | <input type="checkbox"/> обеспокоенный;  |
| <input type="checkbox"/> нервный;      | <input type="checkbox"/> с воображением; | <input type="checkbox"/> располагающий;    | <input type="checkbox"/> замкнутый;      |
| <input type="checkbox"/> трудолюбивый; | <input type="checkbox"/> спокойный;      | <input type="checkbox"/> лидер;            | <input type="checkbox"/> застенчивый.    |
| <input type="checkbox"/> нетерпеливый; | <input type="checkbox"/> серьезный;      | <input type="checkbox"/> тихий             |  |
| <input type="checkbox"/> импульсивный; | <input type="checkbox"/> добродушный;    | <input type="checkbox"/> покорный          |  |

Кратко завершите предложения:

Самую большую радость в жизни я испытал, когда \_\_\_\_\_

Я был собой доволен больше всего, когда \_\_\_\_\_

Больше всего я люблю \_\_\_\_\_

Мой самый сильный страх — это \_\_\_\_\_

Больше всего любимым я себя чувствовал, когда \_\_\_\_\_

Моим самым большим разочарованием в жизни было \_\_\_\_\_

Моей самой большой обидой было \_\_\_\_\_

Оглядываясь на свою жизнь, я больше всего стыжусь \_\_\_\_\_

С разочарованием я обычно справляюсь \_\_\_\_\_

С конфликтом я обычно справляюсь \_\_\_\_\_

Мое самое большое испытание \_\_\_\_\_

Что вас беспокоит?

- |   |                                     |   |  |
|---|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> гнев;                    | <input type="checkbox"/> депрессия; | <input type="checkbox"/> здоровье;                | <input type="checkbox"/> сон;          |
| <input type="checkbox"/> волнение;                | <input type="checkbox"/> обман;     | <input type="checkbox"/> гомосексуализм;          | <input type="checkbox"/> искушение;    |
| <input type="checkbox"/> апатия;                  | <input type="checkbox"/> зависть;   | <input type="checkbox"/> память;                  | <input type="checkbox"/> порок;        |
| <input type="checkbox"/> горечь;                  | <input type="checkbox"/> семья;     | <input type="checkbox"/> частая смена настроений; | <input type="checkbox"/> беспокойство; |
| <input type="checkbox"/> изменения в стиле жизни; | <input type="checkbox"/> страх;     | <input type="checkbox"/> бунт;                    | <input type="checkbox"/> другое: _____ |
| <input type="checkbox"/> дети;                    | <input type="checkbox"/> вина;      | <input type="checkbox"/> секс;                    |  |

Кратко ответьте на вопросы:

1. Что привело вас сюда? Назовите проблемные сферы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Что вы предпринимали для решения этих проблем? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Каковы ваши ожидания от душепопечения? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_