



## Анкета на участие в душепопечении

### Личная информация

Ф.И.О.\* \_\_\_\_\_, дата рождения\* \_\_\_\_\_  
Город\* \_\_\_\_\_, страна\* \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

\* Обязательные поля.

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 \_\_\_\_\_

Справляясь с разочарованием, я обычно \_\_\_\_\_

Справляясь с конфликтом, я обычно \_\_\_\_\_

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"/> обжорство | <input type="checkbox"/> секс                    |  |
|  | <input type="checkbox"/> вина      |  |  |

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?\*

\_\_\_\_\_

Я ознакомился и согласен с «Соглашением взаимопонимания» (см. <https://helpforheart.org/anketa/mutual-agreement/>)\*.