

Love-Care Seitensprunganalyse

Mit der *Love-Care-Strategie* zum Erfolg

Liebes Love-Care Mitglied,

vielen Dank für Ihr Interesse an der **Love-Care Seitensprunganalyse**. Damit wir Ihre Situation möglichst gut auswerten können, möchten wir Sie bitten, die folgenden 25 Fragen zu beantworten und uns dann diesen Fragebogen an die E-Mail Adresse info@love-care.de oder direkt an den Love-Care Experten, mit dem Sie zusammenarbeiten möchten, zu schicken.

Vielen Dank,

Ihr Love-Care Expertenteam

Teil A - Personenspezifische Fragen

1. Ihr Vorname

2. Ihr Nachname

3. Ihre E-Mail Adresse

4. Wie alt sind Sie?

Jahre

5. Ihr Geschlecht

Wir vom Love-Care Institut helfen bei sehr persönlichen Problemen. Deshalb bieten wir all unseren Mitgliedern das "Du" an. Das ist bei uns allgemein so üblich und erleichtert vielen unserer Klienten auch das Sprechen über ihre doch sehr intimen Probleme. Wenn es Ihnen unangenehm ist, können wir uns aber auch gerne siezen.

Ich möchte von den Love-Care Experten:

- geduzt werden
- gesiezt werden

6. Wie geht / ging Ihr (Ex-) Partner mit seinem Handy um, lässt / lies er es achtlos herumliegen oder geht / ging er damit sehr persönlich um, trägt / trug er es stets bei sich und zieht/zog sich bei Anrufen oder SMS zurück?

- Ja, er geht / ging sehr locker damit um
- Nein, er trägt / trug es bei sich oder schaltet / schaltete es ab

7. Wie verhält / verhielt sich Ihr (Ex-) Partner, wenn er am Computer sitzt / saß, kann / konnte man ihm stets über die Schulter schauen, oder zieht / zog er sich zurück?

- Ja, man kann / konnte ihm stets über die Schulter schauen
- Nein, er zieht / zog sich häufig zurück

8. Haben Sie eine ungefähre Vorstellung davon, wo sich Ihr (Ex-) Partner aufhält / aufhielt oder gibt / gab es längere Abschnitte, über die Sie Nichts wissen / wussten und er nicht erreichbar ist / war?

- Ja, es gibt / gab oft Zeiten, in denen ich nichts über seine Aktivitäten weiß / wusste
- Nein, ich weiß / wusste relativ oft über seine Aktivitäten bescheid

9. Planen / Planten Sie regelmäßig gemeinsame Aktivitäten?

- Ja
- Nein

10. Ist / War Ihr (Ex-) Partner bei gemeinsamen Terminen zuverlässig oder kommt / kam ihm meistens etwas wichtiges dazwischen?

- Ja, meist ist / war er zuverlässig
- Nein, häufig kommt / kam ihm etwas dazwischen

11. Haben / Hatten Sie das Gefühl von Ihrem (Ex-) Partner begehrt zu werden?

- Ja
- Nein

12. Haben / Hatten Sie einen gemeinsamen Freundeskreis?

- Ja, zumindest zum Teil
- Nein, eher nicht

13. Sucht / Suchte Ihr (Ex-) Partner in der Öffentlichkeit weniger körperliche Nähe zu Ihnen als früher?

- Ja, eher weniger
- Nein, ungefähr so wie immer

14. Haben / Hatten Sie weniger Sex mit Ihrem (Ex-) Partner?

- Ja
- Nein

15. Haben / Hatten Sie zuletzt gemeinsame Zukunftspläne geschmiedet?
Etwa Kinder, Anschaffung einer Immobilie oder Urlaub?

- Ja
- Nein, kaum noch

16. Öffnet / Öffnete Ihr (Ex-)Partner sich Ihnen gegenüber, weint / weinte er schon mal bei Ihnen, spricht / sprach er über seine Sorgen?

- Ja
- Nein, deutlich weniger als früher

17. Reden / Redeten Sie mit Ihrem (Ex-) Partner über sexuelle Wünsche?

- Ja, zumindest manchmal
- Nein, eigentlich nicht

18. Sind Sie in Ihrer (Ex-) Partnerschaft schon einmal fremdgegangen?

- Ja
- Nein

19. Sind / Waren Sie mit der Sexualität in Ihrer (Ex-) Partnerschaft zufrieden?

- Ja, meistens
- Nein, häufig nicht

20. Auf einer Skala von 1-10, wie schätzen Sie Ihr Selbstbewusstsein ein?

Gar nicht selbstbewusst										Sehr selbstbewusst	Keine Angabe
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

21. Geht / Ging Ihr (Ex-) Partner in letzter Zeit regelmäßig feiern und trinkt / trank dabei reichlich Alkohol?

- Ja, regelmäßig
- Ab und zu
- Nie

22. Hat / Hatte Ihr Partner in letzter Zeit unerklärlich gute Laune?

- Ja, irgendwie seltsam
- Nein, ziemlich normal

23. Achtet / Achtete Ihr (Ex-) Partner plötzlich vermehrt auf sein Aussehen?

- Ja, deutlich mehr
- Nein, kein Unterschied

24. Gibt / Gab es zahlreiche neue Aktivitäten Ihres (Ex-) Partners, bei denen Sie keine Rolle spielen / spielten?

- Ja, kommt / kam mir so vor
- Nein, kann / konnte man nicht sagen

25. Was sagt Ihr Bauchgefühl? Liebt Ihr (Ex-) Partner Sie noch?

- Ja, ich glaube schon
- Ich weiß es nicht
- Nein, ich glaube nicht

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der **Love-Care Seitensprunganalyse**. Sie können uns Ihren Fragebogen jetzt an info@love-care.de oder direkt an den Love-Care Experten, mit dem Sie zusammenarbeiten möchten, schicken.

Vielen Dank und viel Erfolg,

Ihr Love-Care Expertenteam