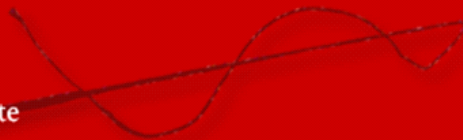


GENTLE DOM

Die niveauvolle BDSM Seite



Dieser Bogen dient dazu, einem (potentiellen) Partner seine Vorlieben aufzuzeigen, um das gemeinsame BDSM noch besserer und sicherer ausleben zu können. Hierzu ist der Neigungsbogen so gehalten, dass ihn zwei Partner zusammen ausfüllen können. Sind mehr beteiligt oder switcht zumindest einer, so braucht es separate Bögen, die dann verglichen werden können. Ihr könnt den Bogen sowohl virtuell als PDF ausfüllen (PDF muss auf dem Gerät zu bearbeiten sein) oder klassisch ausdrucken und eure Angaben händisch eintragen.

BDSM ist bunt und somit sind nicht alle Spielarten vorhanden, durch nummerierte Leerfelder, könnt ihr aber Spielarten ergänzen. Einige der Begriffe haben wir verlinkt, damit ihr bei etwaiger Unsicherheit nachschauen könnt, was damit gemeint ist. Fehlt ein Link dann gebt den Begriff einfach [hier](#) ein.

Der Neigungsbogen ist in die Bereiche BD, DS, SM, Sex, Gesundheit und Sonstiges unterteilt. In die Freifelder tragt ihr denn jeweils folgende Angaben ein:

T = Tabu (geht mit mir nicht!)

G = Grenze (Vorsicht bei dieser Spielart, vorher besprechen)

N = Neugier (Unbekannt, aber würde es gerne bald austesten)

M = Musthave (ohne kann ich nicht)

0 = Unbekannt

1 = Macht mir überhaupt keinen Spaß

2 = Macht mir keinen Spaß

3 = Neutral

4 = Bereitet mir Freude

5 = Bereitet mir große Freude

Alle Angaben sind freiwillig, ihr könnt also problemlos Punkte offenlassen. Beim letzten Bereich (Gesundheit) antwortet bitte mit ja/nein und klärt es ggf. mit dem Partner.

Falls ihr euch noch nicht gut kennt und da noch etwas Platz auf der Seite ist, ein paar Punkte, die beim Kennenlernen öfters zu Problemen führen, wenn es nicht vorab geklärt wurde.

Fragestellung Werte 0 (egal) bis 10 (ohne geht nicht)	Dom	Sub
Wie wichtig ist dir Exklusivität beim BDSM?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Willst du auch andere Sexualpartner haben?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ist es OK, wenn der Partner unerfahren ist?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ist es OK, wenn der Partner sehr erfahren ist?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soll eure Beziehung eine Liebesbeziehung werden?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Soll der andere für euch jederzeit erreichbar sein?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Art der Behandlung	Dom	Sub
BD, Bondage , jeder Art der Fixierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selber Fixieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fixiert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfaches Fixieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplexe Fixierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Festhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handfesseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußfesseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganzkörperfixierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handschellen u.a. Metall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folienbondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bondagetape	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Seilbondage</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwangsjacke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spreizstange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art der Behandlung	Dom	Sub
Andreaskreuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pranger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Käfighaltung</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langzeitfixierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hängebondage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anleinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bondage und Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brüste binden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoden/Penis binden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Spielarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DS , Unterwerfung & Führung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Safeword</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Aftercare</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geführt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beständiges Machtgefälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temporäres Machtgefälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>EPE</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>TPE</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Vertrag</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Tagebuch</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Strafbuch</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Strafe für Fehler</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<u>Kennzeichnung</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ankündigung von Strafe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Belohnung für Gutes</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbale Erniedrigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demütigung intern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demütigung öffentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ohrfeigen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anspucken/Spitting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Domina/us-kuss</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Facesitting</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Vorführen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nackengriff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Halsband privat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halsband öffentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verleihen Dom anwesend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verleihen Dom abwesend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnelspiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprechverbot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinnesentzug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knebelung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapegame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindgames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rollenspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiel mit Ängsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dom hat weiter feste Subs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Session mit zweiter/-m Sub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übernahme sonstige Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übernahme Hausarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Griff an die Genitalien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Griff in die Haare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ignorieren der Sub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rituale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nackthaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onlineerziehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spermaspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natursekt (Urin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siezen/Anrede Dom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigener Subname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Spielarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SM , Sadismus & Masochismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerz gebend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerz empfangend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leichter Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heftiger Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hand schlägt Po	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kratzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wachs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spuren temporär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spuren bleibend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klammern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peitschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rohrstock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gürtel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lineal/Kochlöffel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spuren unter Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spuren auch sichtbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kitzelfolter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genitalfolter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Figging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schläge Po	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schläge Rücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schläge Schenkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schläge Genitalien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schläge Brust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schläge Fußsohlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Strom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnitte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Spielarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlechtsverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oralsex, aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oralsex, passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analsex , aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analsex, passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prostatamassage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anilingus aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anilingus passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Runterholen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fingern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstbefriedigung zeigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstbefriedigung zuschauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisting Hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisting durch Gegenstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemreduktion safe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemreduktion anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dreier MMW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dreier MWW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwei Paare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppensex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuschheit , kurz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keuschheit, lang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orgasmuskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orgasmusfolter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Squirten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinnesentzug Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinnesentzug Ohren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dehnungsspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vibratoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massagestab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dildo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liebeskugeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirty Talk aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dirty Talk passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lautes Stöhnen aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lautes Stöhnen passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexporno dabei schauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BDSM-Porno dabei schauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Spielarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimrasur selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimrasur andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Outdoor</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungewöhnliche Orte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Petplay</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>BDSM Parties</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Stammtischbesuche</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Zuschauer</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>DDlg</u> (Little/Daddy Kink)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Brat/Brat-Tamer</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexy Unterwäsche an mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexy Unterwäsche an dir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Materialien an mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Materialien an dir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinikspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
High Heels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uniform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korsett/Corsage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feminisierung Mann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feminisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objektifizierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lack/Leder/Latex an mir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lack/Leder/Latex an dir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigene Vorlieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesundheit & Ängste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreislaufprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperliche Einschränkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Missbrauchserfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechte Vorerfahrungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor <u>Outing</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Kontrollverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Angst vor einem Absturz</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorhandenes Trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Angaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Platz für euren Freitext

Anmerkung Dom	Anmerkung Sub