

Anamnesebogen für Hypnose-Behandlungen

Personendaten

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Behandlungsziele

- Grund des Besuchs:

- Hauptziel der Hypnosebehandlung:

- Wurde konkret für das zu behandelnde Thema bereits eine andere Therapie angeraten oder durchgeführt? Wie waren die Ergebnisse?

- Sind ähnliche Probleme aus der Familie bekannt? Existieren psychische Erkrankungen in der Familie oder treten andere Erkrankungen in der Familie besonders häufig auf?

- Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

Lebensgewohnheiten

- Rauchen Sie - wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

- Trinken Sie Alkohol - wenn ja, wie häufig und wie viel?

- Nehmen Sie Drogen ein oder haben Sie früher Drogen eingenommen?

- Bewerten Sie bitte auf einer Skala von 0-10 (0 ist das Minimum, 10 das Maximum) Ihr derzeitiges allgemeines Stresslevel und benennen Sie die Hauptursachen des Stress, falls vorhanden:

- Machen Sie regelmäßig Sport - wenn ja, welchen Sport und wie häufig?

- Wie sind Ihre typischen Schlafenszeiten? Kommen Sie mit diesen gut zurecht?

- Wie ernähren Sie sich (regelmäßig / gesund/ ausgewogen)?

- Bekommen Sie genug Licht / Sonne? (evtl. Saisonal abhängige Depressionen in der Winterzeit oder bei Büroangestellten?)

- Befinden Sie sich in einer Beziehung? Bestehen hierin oder generell im familiären Bereich aktuelle Krisen oder Unzufriedenheiten?

Fragen zur Hypnose

- Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Wenn ja, wie war das, wie ist die Kollegin vorgegangen?

- Haben Sie selbst Kenntnisse in einer Therapie- oder Coaching-Methode oder in einer meditativen Anwendung (NLP, Mentaltraining, Selbsthypnose, Yoga u.ä.) und dadurch ggf. auch Trance-Erfahrung?

- Sind Sie bereits über einen Ablauf einer Hypnose-Behandlung informiert und wissen Sie, worauf Sie selbst dabei achten sollten? (Aufklärungsbogen für Neuklienten)

- Wie stellen Sie sich eine Hypnosebehandlung nach Ihren aktuellen Kenntnissen vor?

- Gibt es etwas, was der Behandler besonders beachten sollte (sollte er etwas unbedingt tun oder sollte er etwas unbedingt vermeiden)?

Sonstige Anmerkungen und Vereinbarungen

-

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können.
Ich verstehe, dass **keine Heilung** versprochen wird und **keine ärztliche Behandlung** ersetzt wird.

Ort:

Datum:

Unterschrift des Klienten

Unterschrift des Behandlers



Michael Gischnewski
Psychologischer Berater
Hypno- MasterCoach

Gecksbergstr. 6
34123 Kassel

Tel.: 0561 2207 38 20

Mail: Info@GedankenTempel.com

Web: www.GedankenTempel.com