

Heilpraktikerin beschränkt auf das Gebiet
der Psychotherapie/Hypnosetherapeutin



Anja Hoffmann
Großenhainer Straße 98
01127 Dresden

ANAMNESEBOGEN

Liebe Klientin, lieber Klient,

gerne habe ich einen Hypnosetermin für dich vorgemerkt. Für die verbindliche Buchung benötige ich noch einige Informationen von dir. Bitte nimm dir etwas Zeit und fülle alle Felder dieses Fragebogens bestmöglich aus. Deine Angaben werden selbstverständlich, ebenso wie die Inhalte der Sitzung, vertraulich behandelt! Du kannst mir diesen Fragebogen unter einer der folgenden Möglichkeiten zurück senden:

Email: anjahoffmann@hpp-hypnoterapeut.com

Vielen Dank!

Kontaktdaten

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße u. Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil : _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Bitte gib nur Telefonnummern und E-Mail-Adressen an, bei denen ich Dich als Dein Hypnotiseur zu erkennen geben kann.

Name der Mutter: _____ Lebt / verstorben

Name des Vaters: _____ Lebt / verstorben

Meine Eltern sind: zusammen / geschieden

Hast du Kinder? Nein / Ja: _____

Geschwister: ? Nein / Ja: _____

Geburtsjahr der Geschwister : _____

Wie bist du auf mich aufmerksam geworden? _____

Besteht eine Schwangerschaft? Nein / Ja: seit wievielen Wochen? _____

Schlafen / Entspannen klappt: gut normal schlecht

Hast Du Hypnose schon einmal erlebt? Nein / Ja

Wer hat dich hypnotisiert: _____

Grund der Hypnose: _____

Glaubst du, dass du wirklich in Hypnose warst? Ja / Nein / Weiß nicht

Wieso hast du diese Annahme? _____

Medizinische **Klientengeschichte**

Bist du derzeit oder warst du in den letzten Jahren in ärztlicher Behandlung oder Therapie

(seelisch/psychisch oder körperlich)? Ja / Nein

Wenn ja: warum?

_____ Leidest/Littest

du an Langzeiterkrankungen? Nein / Ja, seit: _____

Wenn ja: welche? _____

Warst du je in Behandlung wegen Diabetes? Ja / Nein

Warst du je in Behandlung wegen Thrombose? Ja / Nein

Nimmst du zurzeit Medikamente? Ja / Nein

Wenn ja, warum und welche? _____

Hast du in der Vergangenheit Erfahrungen mit Drogen gemacht? Ja / Nein

Wenn ja, warum und welche? _____

Ist bei dir eine der folgenden Erkrankungen bekannt?

Epilepsie: Ja / Nein – Wenn Ja, wann war der letzte Anfall? _____

Starkes Asthma: Ja / Nein

Sonstige Anfallserkrankung: Ja / Nein

Falls ja, welche: _____

Andauernde starke Schmerzen: Ja / Nein

Falls ja, welche: _____

Auf einer Skala von 1 bis 10: wie stark sind die Schmerzen, wenn 1 der niedrigste und 10 der

höchste Wert ist?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Seit wann bestehen die Schmerzen? _____

Bei welchem Wert würde sich deine Lebensqualität verbessern:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Erhebliche Kreislaufprobleme: Ja / Nein

Dein Blutdruck ist: normal / zu hoch / zu niedrig

Ansteckende Erkrankungen (z.B. Hepatitis B/C, HIV, etc.): Ja / Nein

Falls ja, welche: _____

Herz-Erkrankungen: Ja / Nein

Falls ja, welche: _____

Probleme mit Schultern, Armen, Nacken oder Händen, Handgelenken: Ja / Nein

Falls ja, welche: _____

Sonstige schwere körperliche Erkrankungen: Ja / Nein

Falls ja, welche: _____

Körperliche oder geistige Behinderung: Ja / Nein

Falls ja, welche: _____

In Behandlung bei Psychiater oder Neurologe: Ja / Nein

Falls ja, hast du mit diesem über die Hypnose-therapie gesprochen und hat dieser sein Einverständnis gegeben? Ja / Nein

Schwere psychische Erkrankung (Psychose): Ja / Nein

Falls ja, welche? _____

Abhängigkeit von Medikamenten: Ja / Nein

Falls ja, welche: _____

Cannabis-Konsum innerhalb des letzten Woche: Ja / Nein

Alkoholabhängigkeit: Ja / Nein

ADS, ADHS oder HKS (Hyperkinetische Störung): Ja / Nein

Falls ja, welche: _____

Welche beiden Menschen haben dich in deinem Leben am meisten verletzt/enttäuscht:

Mutter /Vater etc _____

Andere: _____

Hast du ein Problem mit/Angst vor:

Strand: Ja / Nein

Höhe: Ja / Nein

Wiese: Ja / Nein

Rolltreppe: Ja / Nein

Fahrstuhl: Ja / Nein

Tiere: Ja / Nein Hund Ja / Nein Katze Ja / Nein

Anderes:

Gab es einen Missbrauch oder sexuellen Übergriff: Ja / Nein

Wegen welchen Themen/Problemen kommst du in die Hypnosetherapie?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Was hast du schon unternommen, um diese Probleme zu lösen/lindern?

Nichts / Hausarzt / Psychologe / Psychiater / Kinesiologie

Anderes: _____

Ergebnis dieser Behandlungen:

Hast du schon einmal ernsthaft darüber nachgedacht dir das Leben zu nehmen:

Ja / Nein – Wenn ja, wann: _____

Hauptgrund für die Sitzung / Thema:

Bitte beschreibe, was die wichtigste Veränderung ist, die du mit der Hypnose erreichen willst.

Beschreibe diese Veränderung so klar und vollständig wie möglich.

Nimm dir einige Minuten Zeit und denke über die Vorteile nach, die du durch diese wichtige Veränderung in deinem Leben erreichst. Zum Beispiel: Wie sich diese Veränderung auf deine Arbeit auswirkt, dein Privatleben, deine Beziehungen, wie andere Menschen dich wahrnehmen, wie du dich dadurch fühlst usw.

Bitte schreibe mindestens sieben Vorteile auf. Es ist eine Hilfe, wenn du diese Vorteile positiv formulierst, also z.B. statt „Ich habe keine Angst mehr“: „Ich fühle mich frei und sicher.“

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Was ist das Problem, was beschäftigt dich am meisten?

Beschreibe ein Beispiel: _____

Beschreibe mir deine körperlichen Symptome (wenn das Problem auftritt):

Wie behindert dich das im Alltag, im beruflichen Leben?

(Bitte so ausführlich wie möglich!)

Auf einer Skala von 0 bis 10, wie stark ist dein Problem (1 = niedrig; 10= extrem stark)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wie sehr bist du bereit, Veränderungen in deinem Leben zuzulassen? (1= wenig, 10= viel)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wie sehr bist du bereit, mit deiner Vergangenheit Frieden zu schließen?

(1= wenig, 10= sehr stark)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hast du noch Fragen zur Hypnose? Ja / Nein

Wenn ja, welche? _____

BELEHRUNG UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bestätige hiermit, alle Angaben korrekt gemacht zu haben. Ich erlaube die Hypnose durchzuführen.

Alle Inhalte dieses Fragebogen und der Hypnose sind vertraulich.

Ein Hypnotiseur diagnostiziert keine somatischen Krankheiten und macht keine Heilversprechungen. Auch in meinem Fall ist dies nicht geschehen. Der Besuch beim Hypnotiseur ersetzt nicht die professionelle ärztliche Beratung oder Behandlung. Mir wurde in keiner Form oder Art und Weise davon abgeraten ärztliche oder anderweitige professionelle Beratung oder Behandlung aufzusuchen oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung eines Vertrauensarztes. Mir ist bewusst, dass generell an der Stärkung meiner Gesundheit und Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte gearbeitet wird.

Kontakt per E-Mail (Zwecks Qualitätskontrolle, Follow up) ist erlaubt: Ja / Nein

Datum _____

Unterschrift _____

PS:

Harte Kontaktlinsen: Bitte nimm diese vor der Sitzung raus, damit du dich besser entspannen kannst.

Toilette: Vor der Hypnosetherapie falls notwendig bitte noch auf die Toilette gehen.

Kaugummi: Bitte Kaugummi, falls vorhanden, entfernen.

Handy: Bitte schalte dein Handy ganz aus.

Rauschmittel: Kein Alkohol-/Drogenkonsum vor der Sitzung!