

INTAKE FORM - ANAK

(Harap Diisi Selengkapannya dengan Tulisan Tangan Sendiri/Ortu lalu Dikirim langsung ke MINDnMIND)

Tgl Terapi/Konsul : 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Nama Hipnoterapis : _____

A. TENTANG KLIEN :

1. Tanggal : _____ Jam : _____
2. Nama Lengkap Anak : _____ L / P
3. Nama Panggilan Anak : _____ Anak ke : _____ dari ? _____
4. Tgl Lahir Anak : _____ Usia: _____
5. Alamat : _____
6. Kota : _____
7. No Telp : _____ HP : _____
8. Bahasa Ibu : _____
9. Agama Anak : _____
10. Nama Ayah : _____ Nama Ibu : _____
11. Email Ortu : _____
12. Pekerjaan/Profesi Ayah : _____ Jabatan : _____
13. Pekerjaan/Profesi Ibu : _____ Jabatan : _____
14. Anda tahu mengenai kami dari ? ☐ Koran ☐ Website ☐ Referensi ☐ Lain-lain
Jika Referensi / Lain-lain, jelaskan : _____

B. DAFTAR PERTANYAAN :

15. Hobi Anak : _____
 - Warna Kesukaan Anak : _____
 - Tempat / Pemandangan yang Anak sukai : _____
 - Tokoh kesayangan Anak : _____
 - Lagu / Lain2 yang disukai Anak : _____
16. Apakah yang sering Anak khayalkan / mainkan secara imajinasi ?

17. Bagaimana relasi Anak dengan Ayah ? _____
18. Bagaimana relasi Anak dengan Ibu ? _____
19. Bagaimana relasi Ayah dengan Ibu ? _____

20. Saat ini, apakah Anak sedang dalam penanganan psikolog atau dokter untuk masalah ini ?

- _____
- Jika Ya, dimana ? _____
 - Nama Psikolog / Psikiater / Dokter ? _____

21. Apakah Anak pernah mendapatkan penanganan untuk masalah yang berhubungan dengan emosi ? ☐ Ya ☐ Tidak

- Jika Ya, apakah saat ini sedang menjalani terapi / konseling ? ☐ Ya ☐ Tidak
- Jika Ya, siapa yang melakukan terapi / konseling ? _____

22. Apakah Orang tua pernah di-hipnoterapi sebelumnya ? ☐ Pernah ☐ Belum

23. Jika Anda menjawab “*pernah*” jawablah pertanyaan berikut ini :

- Untuk alasan apa ? _____
- Apakah Anda/Orang Tua percaya bahwa berhasil di-hipnosis saat itu? _____
- Mengapa ? _____
- Secara umum, bagaimana sesi hipnosis Anda ? _____
- Alasan Anda/Anak datang ke sini ? _____

24. Apakah ada pertanyaan tentang hipnosis dan hipnoterapi ? ☐ Ya ☐ Tidak

Sebutkan : _____

25. Sebutkan permasalahan Anak yang ingin Anda selesaikan :

26. Sudah berapa lama masalah ini mengganggu Anda/Anak ? Atau sejak kapan mulai menyadari adanya masalah ini ? _____

27. Apa pernah mencoba mengatasi masalah ini sebelumnya ? ☐ Ya ☐ Tidak

Bagaimana hasilnya ?

28. Tuliskan minimal 7 keuntungan jika Anak bebas dari masalah ini :

- a.

- b.

- c.

- d.

- e.

- f.

- g.

- h.

- i.

29. Tuliskan sikap atau pemikiran Orang tua, hal-hal apa yang kira-kira bisa menghalangi perubahan yang Anda/Anak impikan :

30. Siapa yang menginginkan agar perubahan terjadi pada Anak ?

- ☐ Anak sendiri (Niat dari diri Anak sendiri, tanpa pengaruh Orang tua / Orang lain)
- ☐ Orang tua, sebutkan : (Ayah / Ibu)

- ☐ Orang lain (Dorongan Keluarga / Lingkungan),
Jelaskan :

- ☐ Lain-lain, Jelaskan :

31. Untuk berubah, apakah Anak / Orang tua bersedia belajar memahami hal-hal baru yang baik bagi Anak dan Orang tua ? ☐ Ya ☐ Tidak

32. Sebutkan :

a) Hal-hal spesifik yang ingin Anak CAPAI melalui sesi hipnoterapi ini:

b) PERUBAHAN POSITIF apa yang akan terjadi pada diri Anak bila berhasil mencapai hal-hal spesifik di atas?

c) Hal-hal lain (bila ada):

....., ..,, 20 ..

Tanda tangan & Nama Hipnoterapis

Tanda tangan & Nama Klien

Catatan (diisi oleh Hypnotherapist) :

Ms : _____

Tm : _____

Tr : _____

Hs :