



## Fragebogen nach Terminbestätigung

Liebe Klient\*innen,

um unsere gemeinsame Zeit so effektiv wie möglich zu gestalten, bitte ich Dich darum die folgenden Fragen wahrheitsgemäß zu beantworten und mir möglichst **72 Stunden vor Deinem Termin** zukommen zu lassen.

Die Fragen, die hier gestellt werden, können wir alternativ auch in unserer Sitzung besprechen.

**Wenn der Fragebogen bereits online ausgefüllt ist, können wir uns direkt auf Deine Ziele konzentrieren.**

In allen meinen Fragebögen verwende ich das freundliche „Du“ um Dich anzusprechen. Solltest Du das nicht wollen, schreib es mir bitte im Fragebogen rein. Ich werde Dich in unseren Termin, außerhalb der Hypnose dann Siezen.

Selbstverständlich fallen Deine Angaben **unter Schweigepflicht**, sofern kein Verdacht auf Gefahr für Leib und Leben oder Verdacht auf schwere Straftaten; hier kann ich als Coachin zur Offenlegung verpflichtet sein.

Für weitere Informationen zur Datenspeicherung, lies Dir bitte meine Datenschutzerklärung durch unter [www.Hypnose-Stuttgart.com/Datenschutz](http://www.Hypnose-Stuttgart.com/Datenschutz)

**Mit Absenden des Fragebogens bestätigst Du die Richtigkeit obiger Angaben und Dein Bewusstsein, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können. Sollte sich am Tag der Hypnosebehandlung etwas verändert haben, bitte ich dies selbstständig mitzuteilen.**

Du zeigst Dein Verständnis, dass keine Heilung versprochen und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

### Personenbezogene Daten

|                                      |                                                  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Vorname                              |                                                  |
| Name                                 |                                                  |
| Adresse                              |                                                  |
| Geburtsdatum                         |                                                  |
| Telefon                              |                                                  |
| Mail                                 |                                                  |
| So bin ich am liebsten erreichbar    | Anrufen   WhatsApp   SMS   E-Mail                |
| So möchte ich angesprochen werden    | Dutzen oder Siezen                               |
| Das sind meine persönlichen Pronomen | she/her   he/him   they/them   personalisierbar: |



## Behandlungsziele

|                   |  |
|-------------------|--|
| Grund des Besuchs |  |
| Hauptziel         |  |

## Gesundheitliche Situation

|                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Bestehen derzeit noch andere aktuelle gesundheitliche oder emotionale Probleme oder gesundheitliche Sondersituationen (z.B. Schwangerschaft)? |  |
| Werden zurzeit Medikamente eingenommen (bitte alle angeben)?                                                                                  |  |
| Wurde schon einmal aus irgendeinem Grund eine Psychotherapie besucht? Wenn ja, weshalb?                                                       |  |
| Wurde konkret für das zu behandelnde Thema bereits eine andere Therapie angeraten oder durchgeführt?                                          |  |
| 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

|                                                                                                                                                                                   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Rauchst Du?<br>Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?                                                                                                                             |  |
| Trinkst Du Alkohol – wenn ja, wie häufig und wie viel?                                                                                                                            |  |
| Nimmst Du Drogen ein oder hast Du früher Drogen eingenommen?                                                                                                                      |  |
| Bewerte bitte auf einer Skala von 0-10 (0 ist das Minimum, 10 das Maximum)<br>Dein derzeitiges allgemeines Stresslevel und benenne die Hauptursachen des Stress, falls vorhanden. |  |
| Machst Du regelmäßig Sport – wenn ja, welchen Sport und wie häufig?                                                                                                               |  |
| Wie sind Deine typischen Schlafenszeiten?<br>Kommst Du mit diesen gut zurecht?                                                                                                    |  |

|                                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wie ernährst Du Dich<br>(regelmäßig / gesund/<br>ausgewogen)?                                                                        |  |
| Bekommst Du genug<br>Licht / Sonne? (evtl.<br>Saisonal abhängige<br>Depressionen in der<br>Winterzeit oder bei<br>Büroangestellten?) |  |

### Sonstiges

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass die Hypnose bei <i>Hypnose Stuttgart, Inhaberin Laura Ricciotti</i> auf rein nichtmedizinischer Basis arbeitet und keinerlei Krankheiten diagnostiziert oder behandelt. Für die Behandlung von Krankheiten sollte unbedingt eine Ärztin aufgesucht werden. |  |
| Hiermit bestätige ich die Kenntnis und mein Einverständnis zum Honorar von 150 € pro Stunde (bzw. 450 € Paketpreis Raucherentwöhnung) bei vor Ort Terminen bzw. 120 € pro Stunde bei Onlineterminen. Dies ist direkt nach der Behandlung in Bar, PayPal zu entrichten.                          |  |

-----  
Unterschrift Klient\*innen

-----  
Datum