

Naturheilpraxis Svenja Klußmann

Heilpraktikerin

Hauptstraße 36 – 69235 Bammental – Tel. 06223-8679906

www.naturheilpraxis-klussmann.de

Anamnesebogen für Hypnose-Behandlungen

Personendaten

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon:

Handy:
(wann erreichbar)

E-Mail:

Familienstand:

Namen und Alter der Kinder:

Erlerner Beruf:

Ausgeübter Beruf:

Leben Ihre Eltern noch? Wenn nein, wann sind sie gestorben?

Stellung der Geschwisterreihe

Bitte die Geschwister mit Namen und Altersunterschied hintereinander auflisten:

Angaben zum Problem und zum Ziel der Behandlung

Benennung des Problems:

Beschreibung des Problems:

Seit wann besteht das zu behandelnde Thema?

Welche Gefühle löst das in Ihnen aus?

Wann tritt das Problem auf, wann wird es stärker oder schwächer? (In Stichpunkten)

Gibt es Faktoren, die das Problem verstärken oder lindern (Stress, Entspannung, bestimmte Ereignisse)?

Haben irgendwelche Personen Einfluss auf das Behandlungsthema (Partner, Kollegen, Chef, Familie)?

Was wird durch das Problem / die Krankheit in Ihrem Leben verhindert?

Wozu zwingt sie das Problem?

Hauptziel der Hypnosebehandlung:

Nebenziele der Hypnosebehandlung (falls vorhanden):

Behandlungsziel:

Woran können Sie unzweifelhaft erkennen, dass Sie Ihr Ziel erreicht haben?

Was würde sich in Ihrem Leben ändern, wenn Sie Ihr Problem überwunden haben?

Welche Verhaltens und Gewohnheitsänderungen und welche Änderungen Ihres Lebensstils würde Ihnen helfen, Ihr Ziel zu erreichen?

Gesundheitliche Situation:

Bestehen derzeit noch andere aktuelle gesundheitliche oder emotionale Probleme oder gesundheitliche Sondersituationen (z.B. Schwangerschaft)?

Werden zur Zeit Medikamente eingenommen (bitte alle angeben)? Wie werden diese vertragen? Sind Nebenwirkungen bekannt?
(Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel etc.)

Wurde schon einmal aus irgendeinem Grund eine Psychotherapie besucht? Wenn ja, weshalb und wie waren die Ergebnisse?

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

Bitte beachten: Falls Sie sich in psychiatrischer Behandlung befinden, sprechen Sie bitte vorab mit dem behandelnden Arzt und lassen Sie sich bestätigen, dass keine Kontraindikation vorliegt.

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

Haben Sie Vorerfahrungen mit Hypnose, Selbsthypnose oder Entspannungsmethoden?
(Welche, wie viele Sitzungen, mit welchem Erfolg?)

Sind Sie bereits über einen Ablauf einer Hypnose-Behandlung informiert und wissen

Sie, worauf Sie selbst dabei achten sollten?
(siehe Aufklärungsbogen für Neuklienten)

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

Bitte Zurück senden an:

Naturheilpraxis Svenja Klußmann HP, Hauptstraße 36, 69245 Bammental
oder E-Mail: info@naturheilpraxis-klussmann.de