

# Aufnahmebogen

## Liebe Klientin, lieber Klient,

gerne habe ich einen Hypnosetermin für Sie reserviert. Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit und füllen alle Felder dieses Fragebogens bestmöglich aus. Ihre Angaben werden selbstverständlich, ebenso wie die Inhalte der Sitzung, vertraulich behandelt.

Sie können mir den Fragebogen unter einer der folgenden Möglichkeiten zurück senden:

Per Post an: **Hypnosepraxis Tieding, Rheinstraße 23a, 26954 Nordenham**

Per E-Mail an: **info@hypnosemann.de**

Oder persönlich zu Ihrer **ersten Hypnosesitzung**

**Vielen Dank!**

## Kontaktdaten

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße u. Hausnr: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_  lebt  verstorben

Name des Vaters: \_\_\_\_\_  lebt  verstorben

Meine Eltern sind:  zusammen  geschieden

Haben Sie Kinder:  Nein  Ja: \_\_\_\_\_

Geschwister: \_\_\_\_\_

Geb. der Geschwister: \_\_\_\_\_

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

---

Besteht eine Schwangerschaft?  Ja  Nein

Schlafen / Entspannen:  gut  normal  schlecht

Haben Sie Hypnose schon einmal erlebt?  Ja  Nein

Grund der Hypnose bei Ja: \_\_\_\_\_

Glauben Sie, dass Sie wirklich in Hypnose waren?  Ja  Nein  Weiß nicht

Wieso haben Sie die Annahme?

---

## Medizinische Klientengeschichte

Sind Sie derzeit oder waren Sie in den letzten Jahren in ärztlicher Behandlung oder Therapie (seelisch/psychisch oder körperlich)?

 JA Nein

Wenn Ja: Warum?

---

Nehmen Sie zurzeit Medikamente:

 JA Nein

Wenn ja: Welche?

---

---

---

Haben Sie in Vergangenheit Erfahrungen mit Drogen gemacht?

 Ja Nein

Falls ja: Welche?

---

Haben Sie Probleme mit Schultern, Armen, Nacken oder Händen, Handgelenken?

 Nein Ja mit: \_\_\_\_\_

Sind Sie zurzeit in Behandlung bei einem Psychiater oder Neurologen?  Ja  Nein

Falls ja, haben Sie mit diesem über die Hypnosesitzung gesprochen und hat dieser sein Einverständnis gegeben?  Ja  Nein

Leiden Sie unter schweren psychischen Erkrankungen (Psychosen)  ja  Nein

Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

Welche beiden Menschen haben Sie in ihrem Leben am meisten verletzt/enttäuscht?

Mutter  Vater  Andere: \_\_\_\_\_

Gab es einen Missbrauch oder sexuellen Übergriff?  Ja  Nein

Haben Sie schon einmal ernsthaft darüber nachgedacht sich das Leben zu nehmen?

Ja  Nein Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_

Wie sehr sind Sie bereit, Veränderungen in ihrem Leben zuzulassen? (1= wenig, 10= viel)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wie sehr sind Sie bereit, mit ihrer Vergangenheit Frieden zu schließen? (1= wenig, 10= sehr stark)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Haben Sie noch Fragen zur Hypnose?  Ja  Nein

Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wegen welchen Themen/Problemen kommen Sie in die Hypnosepraxis?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Beschreiben Sie eine Beispielsituation:

---

---

---

---

---

Welche körperlichen Reaktionen können Sie in einer solchen Situation wahrnehmen?

---

---

## BELEHRUNG UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bestätige hiermit, über die Hypnose entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube die Durchführung der Hypnosesitzung. Alle Klienten- und Sitzungsinhalte 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.

Generell arbeitet der Hypnotiseur an der Stärkung meiner Gesundheit und Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte.

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

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Harte Kontaktlinsen**

Bitte nehmen Sie diese vor der Sitzung raus, damit Sie sich besser entspannen können.

### **Toilette**

Vor der Hypnose, falls notwendig, bitte noch auf die Toilette gehen.

### **Kaugummi**

Bitte Kaugummi, falls vorhanden, entfernen.

### **Handy**

Bitte schalten Sie ihr Handy ganz aus.

### **Rauschmittel**

Kein Alkohol-/Drogenkonsum vor der Sitzung!