

Erhebungsbogen zur Hypnotherapeutischen Behandlung

Personendaten

Name, Vorname: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon/ Mobiltel.: _____

E-Mail: _____

Behandlungsziele

Grund des Besuchs / Schilderung des zu behandelnden Themas:

Erstauftreten der Störung, des unerwünschten Symptoms oder Verhaltens:

Beeinflussende Faktoren (Verschlimmerung/ Verbesserung):

Hauptziel der Behandlung:

Mögliches Nebenziel:

Körperliche und psychische Anamnese:

Welche körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen liegen aktuell vor?

Sind diese von ärztlicher oder psychotherapeutischer Seite diagnostiziert und behandelt? Wenn ja, seit wann behandelt und mit welchem Erfolg?

Gibt es noch andere gesundheitliche oder emotionale Probleme, zurückliegende Traumata, Angst- oder Suchtstörungen oder momentan besondere Lebensumstände(z.B. Schwangerschaft)?

Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt oder vermutet?

bekannt:

vermutet:

keine bekannt:

Nehmen sie zur Zeit Medikamente ein? Bitte alle angeben! Wie werden diese eingenommen in welcher Häufigkeit und ggf. mit welchen Nebenwirkungen?

Wurde schon einmal aus irgendeinem Grund eine Psychotherapie in Anspruch genommen? Wenn ja, hängt diese Behandlung Ihres Erachtens mit der aktuellen Thematik zusammen?

Existieren psychische oder körperliche Erkrankungen in der Familie oder traten dort besonders häufig auf?

Lebensgewohnheiten

Rauchen sie- wenn ja, wieviele Zigaretten am Tag?

Trinken sie Alkohol- wenn ja, wie häufig und wieviel?

Nehmen sie sonst irgendwelche Drogen oder abhängig machende Medikamente ein (aktuell oder früher)?

Bewerten Sie bitte auf einer Skala von 1-10 (1 ist das Minimum, 10 ist das Maximum) Ihr derzeitiges Stresslevel und benennen Sie mögliche Hauptursachen, falls vorhanden/ bekannt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Machen Sie regelmässig Sport? Wenn ja, welchen Sport und wie häufig?

Wie sind Ihre typischen Schlafenszeiten? Kommen Sie damit gut zurecht?

Wie ernähren Sie sich (regelmässig, abwechslungsreich, ausgewogen, besondere Kostformen, Diäten)?

Haben Sie momentan oder leiden Sie häufiger unter Verdauungsstörungen, Kreislaufbeschwerden, Schwindel oder unter sonstigen vegetativen Beschwerden?

Gibt es, familiär oder beruflich bedingt, einseitig körperliche Beanspruchungen bzw. Bewegungseinschränkungen oder psychische Belastungen?

Sozialanamnese

Familienstatus:

Kinder/Alter der Kinder:

berufstätig als:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

selbständig:

angestellt:

In Erziehungszeit:

nicht berufstätig oder erwerbsunfähig:

Gehören sie einer Religion oder Glaubensgemeinschaft an, wenn ja, welcher und gibt es dadurch bedingt Besonderheiten im alltäglichen Leben?

Gibt es derzeit Krisen oder Unstimmigkeiten oder besondere Ereignisse in Ihrem persönlichen, sozialen Umfeld?

Fragen zur Hypnose (zur mündlichen Klärung im Vorgespräch)

Wurden sie schon einmal hypnotisiert?

Wenn ja, wie oft und welche Erfahrungen haben Sie gemacht?

Wie war die Einleitung?

Gab es irgendwelche negativen Begleiterscheinungen?

Gibt es etwas, was der Hypnotiseur 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 (Seite 1 bis 7) und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können. Über das Vorgehen in einer Hypnosebehandlung bin ich ausreichend informiert worden (s. Aufklärungsbogen für Neuklienten).

Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche Behandlung dadurch ersetzt wird.

Berlin, den

Unterschrift des Klienten

Unterschrift des Behandlers