

Anamnese

Dieser Fragebogen ist streng vertraulich und den sehen nur Sie und ich als Ihr Therapeut. Er dient dazu, dass ich mich auf Sie vorbereiten kann und wir sparen uns auch eine Sitzung.

Vergessen Sie nicht die rechtlichen Hinweise und die verbindlichen Erklärungen zu lesen und zu bestätigen.

* Erforderlich

1. Welcher Tag ist heute?

Beispiel: 7. Januar 2019

2. Vor- und Nachname *

3. Anschrift

4. Geburtsdatum *

Beispiel: 7. Januar 2019

5. Festnetznummer oder Mobilnummer *

6. E-Mail-Adresse *

7. Erlerner Beruf

8. Aktuell ausgeübter Beruf

9. Familienstand

Markieren Sie nur ein Oval.

- ledig
- verheiratet
- getrennt lebend
- geschieden
- verwitwet

10. Kinder - Anzahl?

11. Geschwister - Anzahl?

12. Leben Eltern noch?

Markieren Sie nur ein Oval.

- Ja
- Nein

13. Woher oder durch wen sind Sie zu mir gekommen?

14. Grund für die Hypnose?

15. Gibt es auch einen "wirklichen" Grund? ;-)

16. Haben Sie Hypnose schon mal gemacht?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

17. Haben Sie damit gute Erfahrung gemacht?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

18. Wenn nein - warum nicht?

19. Nehmen sie Medikamente ein?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

20. Wenn ja - welche?

21. Rauchen Sie?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

22. Liegen körperliche Beschwerden vor - wenn ja, welche? *

23. Leiden oder litten Sie an *

Wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus.

- Anfallskrankheiten wie Epilepsie.ö.ä.
- Abhängigkeit von Medikamenten, Alkohol oder Drogen
- erhebliche Kreislaufprobleme
- extrem niedriger oder hoher Blutdruck
- Allergien
- Schizophrenie
- schwere Depression
- das trifft alles bei mir nicht zu
- Sonstiges: _____

24. Falls eine dieser "Leiden" zutrifft, beschreiben Sie es bitte genauer:

25. Was wurde bisher medizinisch diagnostiziert und von wem?

26. Hören Sie auf beiden Ohren gleich gut? Wenn nein - auf welchem schlechter?

27. Haben Sie Meditationserfahrung?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

28. Wie gut ist Ihre bildhafte Vorstellungskraft?

29. Können Sie gut entspannen?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

Geht so

Weiß nicht

30. Träumen Sie häufig?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

Weiß nicht

31. Können Sie sich an Ihre Träume erinnern?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

32. Fallen Ihnen Tagträume leicht?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

33. Haben Sie ein Tagestief?

Markieren Sie nur ein Oval.

Ja

Nein

34. Wenn ja - wann?

35. Was erwarten Sie von unserer Hypnosesitzung? *

36. Was ist Ihr größter Wunsch?

37. Was ist Ihrer Meinung nach Ihr größtes Problem?

38. Vor was oder wem haben Sie am meisten Angst?

39. Was würden Sie anders machen, wenn Sie noch einmal von vorne anfangen könnten? *

40. Arbeiten oder haben Sie mit nicht medizinischen Personen schon zusammengearbeitet oder wurden therapiert? ... z.B. systemische Aufstellungen, Seminare, Geistheiler oder Schamanen - bitte genaue Angaben was gemacht wird oder wurde)

Hinweise und verbindliche Erklärungen:

Gemäß Urteil des Bundesverfassungsgerichtes - 1 BvR 784/03 - vom 2. März 2004 weise ich ausdrücklich darauf hin, dass meine Behandlung keinesfalls eine medizinische Behandlung ersetzt.

Meine Behandlungen dienen ausschließlich dem Zugriff auf unbewusste Ressourcen und somit dem Gewinn individueller Erkenntnisse und/oder der Verbesserung der Lebensqualität, z.B. durch die Aktivierung der Selbstheilungskräfte des Körpers.

Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten mittels EDV erfasst und gespeichert werden. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte ist ausgeschlossen. Ich verpflichte mich hiermit, über Inhalte einer Behandlung strengstes Stillschweigen gegenüber Dritten zu bewahren.

Ich erkläre hiermit desweiteren verbindlich, dass ich keiner Religionsgemeinschaft, politischer Gruppierung oder Sekte angehöre oder deren Gedankengut verbreite.

Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

WICHTIG: Ihr Hypnosetermin ist ein wichtiger Termin für Ihre Zukunft. Bitte kommen Sie am Tag der Sitzung möglichst ausgeruht. Auch sollten Sie nach dem Termin bei mir den restlichen Tag nicht mehr übermäßig anstrengenden oder konzentrationsintensiven Tätigkeiten nachgehen - ein Flugzeug landen o.ä. - genießen Sie das Gefühl der Entspannung einfach noch.

Noch ein letzter wichtiger Hinweis:

Für meine Leistungen gebe ich keine Garantie das Behandlungsziel zu erreichen, da es immer das Mitwirken und den Willen bzw. Glauben eines jeden einzelnen ankommt.

Terminabsagen richten Sie bitte spätestens 24 Stunden vor Ihrem Termin an mich.

Bitte beachten Sie, dass ich Ihnen 60,00 EUR berechnen muss, wenn dieser nicht in dieser Zeit abgesagt worden ist.

41. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben korrekt sind und dass ich die rechtlichen Hinweise gelesen habe:
-

Wo finden Sie mich?

In der Sonnenstr. 3d, 83043 Bad Aibling in dem grünen Haus im Hinterhof.

Wenn Sie es nicht finden, können Sie auch gerne anrufen:

08061-3451358 oder Mobil: 01577-2730273

Ich bedanke mich für Ihr Vertrauen und freue mich auf Sie

Ihr Therapeut

Oliver Range

Dieser Inhalt wurde nicht von Google erstellt und wird von Google auch nicht unterstützt.

Google Formulare