



## A ANGABEN ZUR PERSON

1

### Persönliche Daten

Frau  Herr

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

TT  MM  JJ

Straße  
Hausnummer:

Ort:

PLZ:

Telefon:

Beruf:

Familienstand:

ledig  verheiratet  geschieden

Kinder:

nein  ja .....

2

Nehmen Sie derzeit  
Medikamente ein?

ja

Welche?

nein



3

Sind Sie zurzeit in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?

ja

Warum?

nein

4

Größtes Hobby/  
größte Leidenschaft:

5

Wo und wie können Sie sich  
am besten entspannen?

6

Haben Sie Vorerfahrung mit  
Hypnose, Selbsthypnose,  
Entspannungsmethoden oder  
Atemtechniken?

**Welche, wie viele Sitzungen und wie ist es Ihnen dabei ergangen?**



## **B** ANGABEN ZU IHREM ANLIEGEN BZW. BESCHWERDEN und zum Ziel der Hypnosesitzung

**1**

Benennen Sie Ihr Anliegen/  
Ihre Beschwerden:

**2**

Beschreibung Ihres Anliegens/  
Beschwerden:

**3**

Wann treten Ihr Anliegen/ Ihre  
Beschwerden auf, wann wird  
es stärker oder schwächer?  
*(in Stichpunkten)*

**4**

Was wird durch Ihr Anliegen/  
Ihre Beschwerden (in Ihrem  
Leben) verhindert?

**5**

Welche Gefühle löst das bei  
Ihnen aus?



**6**

Wozu zwingt Sie Ihr Anliegen/ Ihre Beschwerden

**7**

Haben Sie bezüglich Ihrer Anliegen/ Ihrer Beschwerden bereits andere Schritte unternommen?

*ja*

*Was?*

*nein*

**8**

Ihr angestrebtes Ziel der Hypnosesitzung  
*(Was erwarten Sie von der Hypnose?)*

**9**

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

**10**

Wie glauben Sie, dass Sie auf Hypnose eher ansprechen?

*schnell*

*durchschnittlich*

*langsam*



**11**

Welche Dinge, von denen Sie wissen, dass Sie Ihnen helfen werden, sollten Sie tun?

**12**

Welche Fragen haben Sie noch an mich?

**13**

Wie sind Sie auf mich (Hypnose) aufmerksam geworden?

- Durch mich persönlich (Patient)*
- Empfehlung von folgendem Arzt:*
- Empfehlung von Freunden/Bekanntem*
- Internet*
- Sonstiges*

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben.



## C ALLGEMEIN

Ihre Angaben sind vertraulich und unterliegen der Schweigepflicht.

Die Hypnose ersetzt nicht den Gang zum entsprechenden Facharzt bzw. Psychotherapeuten.

Es werden im Zuge des hypnotischen Gesprächs keine Heilversprechen gegeben. Die Hypnose kann Sie begleitend unterstützen.

Eine Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen ist nicht gewährleistet.

Das Lenken von Fahrzeugen direkt nach der Hypnose wird nicht empfohlen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Anamnese-Bogen Hypnose korrekt und vollständig beantwortet zu haben und das Informationsblatt Hypnose gelesen und alles verstanden zu haben.

.....  
(Ort)

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift Patient)



### DIE KOSTEN

für die individuelle Anleitung zur Entspannung/Hypnose betragen

Für die 1. Sitzung (Anamnese, Vorbereitung und erste Hypnose) 170,- EUR

Folgehypnose zum gleichen Themenbereich 135,- EUR

Wochenendtarif: nach Vereinbarung

Bitte kommen Sie 10 Minuten VOR dem Termin, damit Sie in Ruhe ankommen können.

Da ein hypnotisches Gespräch individuell im Voraus an Sie angepasst und der vereinbarte Termin extra für Sie freigehalten wird, ist es aus organisatorischen Gründen notwendig, dass Sie für den Fall einer Verhinderung rechtzeitig – d.h. spätestens 2 Tage vor dem Termin – absagen, damit noch die Möglichkeit besteht „Ersatzpatienten“ einzubestellen.

Sollten Sie dennoch nicht rechtzeitig absagen, werden Ihnen am Tag vor dem Termin 50% und am Tag des Termins die vollen Kosten, der vereinbarten Behandlung, in Rechnung gestellt. Dies gilt nicht bei nachweislich schuldlos unterbliebener Absage.

Bei Verspätung über 15 Minuten entfällt die Sitzung bei vollem Stundensatz und wird der volle Stundensatz verrechnet.

<p>Frau <input type="radio"/></p> <p>Herr <input type="radio"/></p>	<p><b>Name:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Vorname:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Geburtsdatum:</b> TT <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ <input type="text"/></p>
---	--

Ich bin darüber informiert worden, dass eine Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen nicht gewährleistet ist.

.....  
(Ort)

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift Patient)