



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 (Beschwerden) und zum Ziel der Hypnoseseitzung

1 Wer schickt Sie zur Raucherentwöhnung zu mir?	<input type="radio"/> <i>ich selbst</i> <input type="radio"/> <i>eine andere Person</i> <input type="text" value="nämlich:"/>		
2 Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag?	<input type="text"/>	3 Wie alt waren Sie, als Sie begonnen haben zu rauchen?	<input type="text"/>
4 Wie viele Jahre Ihres Lebens haben Sie geraucht?	<input type="text"/>		
5 Haben Sie schon früher versucht mit dem Rauchen aufzuhören?	<input type="radio"/> <i>ja</i> <input type="radio"/> <i>nein</i>	Anzahl der Versuche: <input type="text"/> welche Methode: <input type="text"/>	
6 Welche Beschwerden oder Krankheiten haben Sie durch das Rauchen?	<input type="radio"/> <i>Folgende:</i> <input type="radio"/> <i>keine</i>	<input type="text"/>	
7 Was stört Sie am meisten an Ihrem Rauchen?	<input type="text"/>		



<p>8 Warum möchten Sie zum Rauchen aufhören?</p>	<p><input type="radio"/> aus gesundheitlichen Gründen <input type="radio"/> sonstiges</p> <p><input type="radio"/> aus finanziellen Gründen</p> <p><input type="radio"/> wegen Familie</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<p>9 Was würden Sie gerne tun, wenn Sie Nichtraucher wären (und dies jetzt nicht können)</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>10 Wie glauben Sie, dass Sie auf Hypnose eher ansprechen?</p>	<p><input type="radio"/> schnell <input type="radio"/> durchschnittlich <input type="radio"/> langsam</p>
<p>11 Welche Fragen haben Sie noch an mich?</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
<p>12 Wie sind Sie auf mich (Hypnose) aufmerksam geworden?</p>	<p><input type="radio"/> Durch mich persönlich (Patient)</p> <p><input type="radio"/> Empfehlung von folgendem Arzt: <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div></p> <p><input type="radio"/> Empfehlung von Freunden/Bekannten</p> <p><input type="radio"/> Internet</p> <p><input type="radio"/> Sonstiges <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div></p>

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>Name: <input type="text"/></p> <p>Vorname: <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum: 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)