

Anamnesebogen

Personendaten:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Adresse:	
Telefon:	Handy Nr.
E-Mail:	

Behandlungsziele:

Grund des Besuches:
Hauptziel der Hypnosebehandlung:
Seit wann besteht das zu behandelnde Thema:
Wie äußert es sich genau:
Gibt es Faktoren , die das Problem verstärken oder lindern (Stress, Entspannung, bestimmt Ereignisse <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn Ja , welche
Haben irgendwelche Personen Einfluss auf das Behandlungsthema (Partner, Kollegen, Chef, Familie)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn Ja , welche

Gesundheitliche Situation:

Bestehen derzeit noch andere aktuelle gesundheitliche oder emotionale Problem oder gesundheitliche Sondersituation (z.B. Schwangerschaft)

nein ja wenn Ja , welche

Werden zurzeit Medikamente eingenommen (bitte alle angeben)?

nein ja wenn Ja , welche

Wie werden diese vertragen?

Sind Nebenwirkungen bekannt?

nein ja wenn Ja , welche

Wurde schon einmal aus irgendeinem Grund eine Psychotherapie besucht?

nein ja wenn Ja , weshalb und wie waren die Ergebnisse

Sind ähnliche des ich Probleme aus der Familie bekannt.

nein ja wenn Ja , welche

Existieren psychische Erkrankungen in der Familie oder treten andere Erkrankungen in der Familie besonders häufig auf?

nein ja wenn Ja , welche

Sind Allergien und Unverträglichkeiten bekannt

nein ja wenn Ja , welche

Lebensgewohnheiten I :

Rauchen Sie?

- nein ja wenn Ja , wie viele ___ Zigaretten / ___ Zigarren am Tag

Trinken Sie Alkohol?

- nein ja wenn Ja , wie häufig und wie viel

Nehmen Sie Drogen ein oder haben Sie früher Drogen eingenommen?

- nein ja wenn Ja , welche

Bewerten Sie bitte auf einer Skala von 0 – 10 (0 ist das Minimum , 10 das Maximum)

Ihr derzeitiges allgemeines Stresslevel und benennen Sie die Hauptursachen des Stresses , falls vorhanden

0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

Machen Sie regelmäßig Sport?

- nein ja wenn Ja , welchen Sport und wie häufig

Wie sind Ihre typischen Schlafenszeiten?

- weniger als 7 Stunden 7-8 Stunden 8-9 Stunden 9-10 Stunden mehr als 10 Stunden

Kommen Sie mit diesen gut zurecht?

- nein ja **wenn nein** , warum

Wie ernähren Sie sich (regelmäßig / gesund / ausgewogen)

- nein ja **wenn nein** , wie dann

Lebensgewohnheiten II :

Bekommen Sie genug Licht und Sonne? (Eventl. Saisonal abhängige Depression in der Winterzeit oder bei Büroangestellten ?)

- nein ja

Befinden Sie sich in einer Beziehung / Ehe?

- nein ja

Bestehen hierin oder generell im familiären Bereich aktuelle Krisen oder Unzufriedenheiten?

- nein ja wenn Ja , welche

Fragen zur Hypnose

Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Wenn ja, wie war das, wie ist der Kollege vorgegangen?

- nein ja

Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Wenn ja, wie war das, wie ist der Kollege vorgegangen?

- nein ja wenn Ja , wie

Sind Sie bereits über einen Ablauf einer Hypnose-Behandlung informiert und wissen Sie, worauf Sie selbst dabei achten sollten? (siehe Aufklärungsbogen für Neuklienten)

- nein ja

Gibt es etwas, was der Behandler besonders beachten sollte (sollte er etwas unbedingt tun oder sollte er etwas unbedingt vermeiden)?

- nein ja

Sonstige Anmerkungen und Vereinbarungen:

- nein ja

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können.

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

Bremen, den

Unterschrift des Klienten

Unterschrift des Behandlers

Anhang

- **Wichtige Information und Hinweise für Ihre Hypnose Behandlung**
- **Was Spricht gegen eine Hypnose Behandlung**