



Fragebogen



Allgemeiner Fragebogen

von Herrn/Frau

Straße

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon

Mail

Bitte geben Sie nur Telefonnummern und E-Mail Adressen an, bei denen ich mich als Ihre Hypnotiseurin zu erkennen geben darf.

Beruf

Grund des Besuches / Ziel der Hypnose

Datum und Uhrzeit des vereinbarten Termins

Liegen akute Erkrankungen vor (z.B. Herz/Kreislauf, Nervensystem, psychische Krankheiten) ?

Wenn ja, welche?

Herz/Kreislauf

Nervensystem

Anfallsleiden

Asthma

Psychisch

Sonstige Erkrankungen

Hatten Sie in den letzten 3 Monaten einen Herzinfarkt oder Schlaganfall? Ja Nein

Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Sind Sie Migränepatient? Ja Nein

Nehmen Sie Schmerzmittel ein? Ja Nein

Wenn ja, welche, wieviel, regelmäßig?

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Ja Nein

Wenn ja, wieviel täglich?

Rauchen Sie? Ja Nein

Wenn ja, wieviele Zigaretten pro Tag?

Haben Sie in der Vergangenheit Erfahrungen mit Drogen gemacht? Ja Nein

Wenn ja, welche und wann?

Cannabiskonsum innerhalb der letzten Wochen? Ja Nein

Wenn ja, wieviel?

Haben Sie schonmal eine Therapie in Anspruch genommen? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Sind Sie aktuell in psychologischer/psychiatrischer Behandlung? Ja Nein

Wenn ja, ist Ihr Behandler mit einer Hypnosesitzung einverstanden? Ja Nein

Tragen Sie Kontaktlinsen? Ja Nein

Lebt Ihre Mutter noch? Ja Nein

Wenn ja, wie ist Ihr Name?

Lebt Ihr Vater noch? Ja Nein

Wenn ja, wie ist sein Name?

Sind Ihre Eltern noch zusammen? Ja Nein

Haben Sie Geschwister? Ja Nein

Wenn ja, wieviele?

Sie sind?

ledig verheiratet in einer Beziehung getrennt verwitwet

Haben Sie Kinder? Ja Nein

Wenn ja, bitte näher ausführen (wieviele, lebend, verstorben, Name, Alter)

Welche beiden Menschen haben Sie in Ihrem Leben am meisten verletzt?

Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Ja Nein

Wenn ja, von wem und warum?

Glauben Sie, dass Sie damals in Hypnose waren?
Wieso haben Sie diese Annahme?

Ja Nein

Bitte beschreiben Sie was die wichtigste Veränderung ist, die sie mit Hypnose erreichen wollen.
Beschreiben Sie diese so klar und deutlich formuliert, wie möglich.

Nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und denken über die Vorteile nach, die Sie durch diese wichtige Veränderung in ihrem Leben erreichen.

Zum Beispiel: Wie sich diese Veränderung auf Ihre Arbeit auswirkt, Ihr Privatleben, Ihre Beziehungen, wie andere Menschen Sie wahrnehmen, wie Sie sich dadurch fühlen usw.

Bitte schreiben Sie mindestens sieben Vorteile auf. Es ist eine Hilfe, wenn Sie diese Vorteile positiv formulieren, also z.B. statt „Ich habe keine Angst mehr“: „Ich fühle mich frei und sicher.

Beschreiben Sie mir Ihre körperlichen Symptome (wenn das Problem auftritt)

Wie behindert Sie das im Alltag, im beruflichen Leben, im Leben? (Bitte so ausführlich wie möglich)

Auf einer Skala von 0 bis 10, wie stark ist Ihr Problem? (**1= niedrig; 10=extrem stark**)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wie sehr sind Sie bereit, Veränderungen im Leben zuzulassen? (**1= wenig; 10=viel**)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wie sehr sind Sie bereit, mit Ihrer Vergangenheit Frieden zu schließen? (**1= wenig; 10=sehr stark**)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sonstige Bemerkungen?

Haben Sie noch Fragen zur Hypnose?

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Die Leistung von Elke Rottler, Hypnose-Coaching, beläuft sich auf beratende Tätigkeiten, Prävention und Lösung vielfältiger Konflikte, Probleme, Blockaden, Krisen und psychosomatischer Indikationen, bei denen keine klinische, seelische Erkrankung vorliegt.

Die Hypnose ist nichtmedizinisch und dient weder der Diagnose, noch der Heilung oder Therapie von Erkrankungen. Mit Inanspruchnahme dieser Tätigkeit bestätige ich, nicht an körperlichen oder seelisch – geistigen Erkrankungen zu leiden.

Ort/Datum

Unterschrift des Klienten