

# Anamnesebogen zu ihrem Termin

1. Persönliche Daten		
Vorname:		Nachname:
Straße:		PLZ/Ort:
Beruf:		Telefon/Mobil:
E-Mail:		Geburtsdatum:
Familienstand:		Kinder (Alter):
Eltern:	Vater:	Mutter:
Anzahl Geschwister :		Anzahl Halbgeschwister:
Spezielle Informationen zur Familie (prägende Konflikte, Adoptionen, Gewalt etc.)		
2. Hypnotische Vorgeschichte		
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?		Empfehlung durch:
Haben Sie die einführende Audio-Datei gehört?		ja nein
Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? <small>(wenn „nein“ bitte weiter bei 3.)</small>		ja nein
Wer war der Hypnotiseur und wo ist seine Praxis?		
Was war das Ziel der damaligen Hypnose?		

3. Medizinische Vorgeschichte		
Befinden Sie sich derzeit in fachärztlicher Behandlung? (außer Psychotherapie)	ja nein	Wenn ja: weshalb?
Befinden Sie sich derzeit in einer laufenden Psychotherapie?	ja nein	Wenn ja: bei wem?
		Wenn ja: weshalb?
Leiden Sie unter <u>diagnostizierten</u> Langzeiterkrankungen? (außer psychischen, kardiologischen und neurologischen Erkrankungen)	ja nein	Wenn ja: welche?
Besteht derzeit eine Schwangerschaft?	ja nein	Wenn ja: in der wievielten Woche?
Leiden Sie unter Abhängigkeiten?  Kennzeichnen Sie bitte eine laufende Abhängigkeit mit (-) und eine abgeschlossene Abhängigkeit mit einem (+) hinter dem Begriff!	ja nein	Wenn ja: welche?
Nehmen Sie aktuell Nahrungsergänzungsmittel zu sich? (z.B. Vitamine, Mineralientabletten o.Ä.)	ja nein	Wenn ja: was? Welche Dosierung?
Sind Nebenwirkungen bekannt?	ja nein	Wenn ja: welche?
4. Perspektive und Hintergründe		
Wegen welchem Problem kommen Sie zur Hypnosetherapie?		
Seit wann besteht das Problem schon?		

## Anamnesebogen zu ihrem Termin

Wie äußert es sich?		
Welche physischen Symptome sind mit dem Problem verknüpft?		
Woran erkennt Ihr Umfeld, dass Sie dieses Problem haben?		
Wer außer Ihnen ist durch das Problem mit eingeschränkt oder/und betroffen?		
Haben <u>einzelne Personen</u> positiven oder negativen Einfluss auf die Intensität des Problems?  <small>Kennzeichnen Sie bitte einen verschlimmernden Einfluss mit (-) und einen verbessernden Einfluss mit (+) hinter dem Namen</small>	ja nein	Wenn ja: welche?
Haben <u>einzelne Situationen oder Orte</u> positiven oder negativen Einfluss auf die Intensität des Problems?  <small>Kennzeichnen Sie bitte einen verschlimmernden Einfluss mit (-) und einen verbessernden Einfluss mit (+) hinter der Situation oder dem Ort</small>	ja nein	Wenn ja: welche?
Haben Sie in der Vergangenheit bereits Versuche unternommen, um etwas gegen dieses Problem zu tun, wegen dem Sie zur Hypnose kommen?  <small>(außer Hypnose)</small>	ja nein	Wenn ja: was?
Mit welchem Ergebnis?		
<b>5. Fragen zur Gewichtsreduktion</b> (nur auszufüllen wenn Sie zur Gewichtsreduktion kommen)		
Was sind Ihrer Meinung nach die Ursachen für Ihr Übergewicht?		
Was essen Sie?	regelmäßig    unregelmäßig	

## Anamnesebogen zu ihrem Termin

In welchen Situationen essen Sie mehr als gewöhnlich?	
In welchen Situationen haben Sie keinen Hunger?	
Haben Sie Essattacken? Ja      Nein Wenn ja, in welchen Situationen?	
Was verbinden Sie mit Essen? (z.Bsp. Gewohnheit, Langeweile, Gefühl, Belohnung, Stress...)	
<b>6. Motivation</b>	
Was werden Sie dazu beitragen um Ihr Ziel zu erreichen?	
Wie kann ich Ihnen bei der Erreichung Ihres Ziels helfen?	
Was ist Ihre Haupt-Motivation etwas zu verändern oder/und um Ihr Ziel zu erreichen?	
Woran würden Sie bemerken, dass sich ihr Problem sich aufgelöst hat?	
Wer würde Ihre Veränderung noch wahrnehmen und woran würde Ihr Umfeld dies erkennen?	
Wie würde Ihr Umfeld (Partner, Kollegen, Freunde, Kinder, Vorgesetzter ...) auf Sie reagieren nachdem sich Ihr Problem gelöst hat?	

## Anamnesebogen zu ihrem Termin

Wie fühlt es sich an Ihr Ziel erreicht zu haben?	
Wie wird sich Ihr Leben verändern, nachdem Sie Ihr Ziel erreicht haben?	
Was wären Sie in der Lage zu tun?	
Was verändert sich an Ihrer Körper-Haltung, Ihrem Selbstbild, Beziehung zu sich und andern, wenn Sie Ihr Ziel erreicht haben oder/und das aktuelle Problem sich aufgelöst hat?	
Was wäre das Schlimmste was passieren kann, wenn Sie Ihr Ziel erreicht haben? (Was müssten Sie aufgeben, worauf müssten Sie evtl. verzichten, was hätten Sie dann nicht mehr,...)	
Sonstiges was Sie noch hinzufügen möchten?	

Die persönlichen Informationen dienen lediglich dazu, für einen optimalen Ablauf und Resultat Sorge zu tragen und werden nicht veröffentlicht

## Anamnesebogen zu ihrem Termin

Ich bestätige hiermit, über die Hypnose aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube dem Hypnosetherapeuten (Ihr Name) die Hypnose entsprechend durchzuführen. Alle Kunden- und Therapieinhalte sind streng vertraulich.

Ein Hypnotiseur diagnostiziert keine Krankheiten und macht auch keine Heilversprechungen. Auch in meinem Fall ist dies nicht geschehen.

Der Besuch beim Hypnosetherapeuten ersetzt nicht die professionelle ärztliche Beratung oder Behandlung. Der Hypnosetherapeut (Ihr Name) hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten ärztliche oder anderweitige professionelle Beratung oder Behandlung aufzusuchen oder weiterzuführen, oder/und Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung eines Vertrauensarztes.

Generell arbeitet der Hypnosetherapeut (Ihr Name) an der Stärkung meiner Gesundheit und Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte.

Datenschutzerklärung

Schriftlicher Kontakt erlaubt (Zwecks Qualitätskontrolle, Follow-up)? Ja .... Nein ...

Unterschrift: \_\_\_\_\_ Datum: