

1. Données personnelles	
Prénom:	Nom de famille:
Adresse Rue:	Code postal/vile:
Profession:	Téléphone/Mobil:
Courriel/E-Mail:	Date de naissance:
Situation de famille:	Enfants (âge) :
Parents :	Père : vivant    décédé    Mère: vivant    décédé
Nombre de frères et sœurs :	Nombre de demi-frères et demi-sœurs :
Informations familiales particulières (conflits de formation, adoptions, violence, etc.):	
2. Expériences avec l'hypnose	
Comment avez-vous entendu parler de mon accompagnement en hypnose ?	Envoyé par :
Avez-vous écouté le fichier audio d'introduction ?	oui non
Avez-vous déjà été hypnotisé auparavant ? (si "non", veuillez continuer avec 3.)	oui non
Qui était l'hypnotiseur et où se trouve son cabinet ?	
Quel était à ce moment-là l'objectif de la séance ou des séances en hypnose?	

3. Antécédents médicaux:		
Suivez-vous en ce moment un traitement spécifique? (autre que la psychothérapie)	oui non	Si oui : pour quelle raison ?
Suivez-vous actuellement une psychothérapie?	oui non	Si oui : avec quel/elle thérapeute ?
		Si oui : pour quelle raison ?
Souffrez-vous d'une maladie chronique (de longue durée) diagnostiquée ? (sauf maladies psychologiques, neurologiques et maladies cardiaques)	oui non	Si oui : laquelle/lesquelles ?
Êtes-vous actuellement enceinte ?	oui non	Si oui : depuis combien de semaines ?
Souffrez-vous d'addictions ? Veuillez marquer les dépendances en cours avec un "-" et les dépendances transcendées avec un "+" !	oui non	Si oui : lesquelles ?
Prenez-vous actuellement des compléments alimentaires ? (par exemple, vitamines, comprimés minéraux, etc.)	oui non	Si oui : lesquels? A quel dosage ?
Les effets secondaires sont-ils connus ?	oui non	Si oui : lesquels ?
4. Perspective et contexte		
Pour quel problème venez-vous faire une séance en hypnose ?		
Depuis combien de temps ce problème existe-t-il ?		
Comment se manifeste-t-il ?		

Quels symptômes physiques lui sont associés ?		
Comment votre entourage reconnaît que vous avez ce problème ?		
Qui d'autre que vous est limité ou/et affecté par le problème ?		
Les personnes ont-ils une influence positive ou négative sur le problème ? <small>Veillez marquer une influence négative avec (-) et une influence positive avec (+) après avoir écrit le nom de chaque personne.</small>	oui non	Quelles influences?
Les situations personnelles ou les lieux personnels ont-ils une influence positive ou négative sur le problème ? <small>Veillez marquer une influence négative avec (-) et une influence positive avec (+) derrière la situation ou le lieu.</small>	oui non	Quelles influences ?
Avez-vous déjà fait quelque chose dans le passé pour atténuer le problème pour lequel vous venez aujourd'hui ? <small>Autre que l'hypnose?</small>	oui non	Si oui :Par quel moyen?
Quels ont été les résultats ?		
<b>5. Questions sur la réduction du poids</b> (à remplir uniquement si vous venez pour une réduction de poids)		
Selon vous, quelles sont les causes de ne pas mincir?		
Que mangez-vous ?	Régulièrement: Irrégulièrement:	
Dans quelles situations mangez-vous plus que d'habitude ?		

Dans quelles situations n'avez-vous pas faim ?	
Avez-vous des crises de boulimie ? Oui Non Si oui, dans quelles situations ?	
Qu'est-ce que vous associez à la nourriture ? (par exemple, l'habitude, l'ennui, le sentiment, la récompense, le stress...)	
<b>6. Motivation</b>	
Quelle sera votre participation pour atteindre votre objectif ?	
Comment puis-je vous aider à atteindre votre objectif ?	
Quelle est votre principale motivation pour changer quelque chose ou/et pour atteindre votre objectif ?	
Comment remarquerez-vous que votre problème a été résolu ?	
Qui d'autre remarquerait votre changement et comment votre entourage le reconnaîtrait-il ?	
Comment votre entourage (partenaire, collègues, amis, enfants, responsable...) réagirait-il à votre égard après la résolution de votre problème ?	
Quel serait l'effet une fois avoir atteint votre objectif ?	

Quel serait le changement dans votre vie une fois votre objectif atteint?	
Que pourriez-vous faire ?	
Qu'est-ce qui changerait au niveau de votre posture physique envers les autres , sur l'image que vous auriez de vous-même, sur votre relation à vous même et aux autres une fois que vous auriez atteint votre objectif et/ou que le problème actuel aurait disparu ?	
Quelle serait la pire chose qui pourrait arriver lorsque vous aurez atteint votre objectif ? <small>(Qu'est-ce que vous devriez abandonner, que vous devriez vous passer, que vous n'auriez plus,...)</small>	
Autre chose que vous aimeriez ajouter ?	

Les informations personnelles seront utilisées uniquement pour garantir un processus et un résultat optimaux et ne seront pas publiées.

Je confirme par la présente que j'ai été informé sur l'hypnose et que j'ai donné toutes les informations correctement.

J'autorise l'hypnothérapeute (votre nom) à pratiquer l'hypnose en conséquence. Toutes les informations relatives aux clients et aux thérapies sont strictement confidentielles.

Un hypnotiseur ne diagnostique pas de maladies et ne promet pas de guérison. Cela ne s'est pas produit dans mon cas non plus.

Une visite chez un hypnothérapeute ne remplace pas un avis ou un traitement médical fait par un professionnel de santé. L'hypnothérapeute (votre nom) ne m'a pas non plus déconseillé, de quelque manière que ce soit, de demander ou de suivre un avis ou un traitement médical fait par un professionnel de santé, ou/et de prendre ou d'arrêter des médicaments, sans le consentement exprès d'un professionnel de santé.

L'hypnothérapeute (votre nom) travaille uniquement à améliorer mon bien-être et à activer mes pouvoirs d'auto-guérison.

Politique de confidentialité

Contact écrit autorisé (pour le contrôle de la qualité, le suivi) ? Oui .... Non ...

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

