

Heilpraxis-Rosengarten
Anamnese – Fragebogen zur Hypnosetherapie

Alle erhobenen Daten dienen einer individuell auf Dich abgestimmten Behandlung.

Deine Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.

Angaben zu Dir als Mensch

Vorname, Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Schulabschluss: _____

Erlernter Beruf/ausgeübter Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Aktueller Familienstand: _____

Nimmst Du ärztlich verordnete Medikamente ein oder frei käufliche Schmerzmittel?

Nein _____

Ja (in welcher Dosierung?) _____

Konsumierst Du Drogen oder hast dies in der Vergangenheit getan z.B. Alkohol, Nikotin, Hasch-Joint, psychotrope Substanzen?

Nein _____

Ja (welche und Dosierung?) _____

Hast Du Allergien?

Nein _____ Ja (welche?) _____

Leidest Du unter einer Anfallskrankheit (Epilepsie)? Nein _____ Ja _____

Hattest Du in den letzten 6 Monaten einen Herzinfarkt? Nein _____ Ja _____

Hast Du anderweitige Herzerkrankungen

Nein _____ Ja (welche?) _____

Hattest Du in den letzten 6 Monaten einen Schlaganfall?

Nein _____ Ja _____

Hattest Du in den letzten 6 Monaten eine Thrombose?

Nein _____ Ja _____

Hast Du eine psychische Erkrankung?

Nein _____ Ja (welche?) _____

Falls Du Dich in psychiatrischer Behandlung befindest, so lasse Dir bitte von Deinem behandelnden Arzt eine schriftliche Bestätigung geben, dass keine Kontraindikation vorliegt.

Hast Du eine neurologische Erkrankung? Nein _____ Ja (welche?) _____

Leidest Du an einer Phobie? Nein _____ Ja (welcher Art?) _____

Hattest Du innerhalb der letzten 6 Monate eine Operation?

Nein _____ Ja (welche?) _____

Besteht eine Schwangerschaft? Nein _____ Ja (welcher Monat?) _____

Bist Du aktuell in psychotherapeutischer Behandlung? Nein _____ Ja (was ist der Grund, bei wem bist Du in Behandlung?) _____

Hast Du Kenntnisse in einer Coaching- oder Therapie Methode oder in Entspannungstechniken z.B. Autogenes Training, Yoga, Meditation, Selbsthypnose und dadurch evtl. auch Trance-Erfahrung?

Nein _____ Ja (welche?) _____

Bewerte auf einer Skala von 0 – 10 (0=entspannt, 10 sehr unter Spannung) Dein aktuelles Stresslevel.
Was ist die Hauptursache, falls Du sehr unter Stress bist?

Machst Du regelmäßig Sport?

Nein _____ Ja (welche Art?) _____

Wie ernährst Du Dich (gesund – regelmäßig)?

Wie sind Deine typischen Schlafenszeiten? Wie kommst Du damit klar? Hast Du Schlafstörungen?

Nein _____ Ja _____

Achtest Du auf genug Sonnenlicht? Mögliche saisonale Depression (Bürojob, Wintermonate)?

Befindest Du Dich in einer Beziehung? Bestehen in der Partnerschaft oder im weiteren familiären Bereich aktuell Unzufriedenheiten oder Krisen?

Was sind Deine Lieblingsfarben? _____

Welche Farben gefallen Dir überhaupt nicht? _____

Magst Du die Kälte oder lieber die Wärme? _____

Angaben zu Deinem Problem und dem Ziel der Hypnosebehandlung?

Beschreibe Dein Problem:

Seit wann tritt das Problem auf?

Wie stark fühlst Du Dich eingeschränkt?

Welche Gefühle löst es in Dir aus?

Gibt es Vorbehandlungen zu Deinem Problem?

Was ist Dein Behandlungsziel?

Was würde sich in Deinem Leben ändern, wenn Du das Problem erlöst hast?

Was ist für Dich das Wichtigste im Leben?

Was ist Deine Leidenschaft, Dein Hobby? Wofür brennst Du?

Was würde Dir kurzfristig wirklich guttun?

Was ist Dir noch wichtig, was Du hier auf dem Anamnesebogen nicht finden konntest?

Datenschutzerklärung

Ich erlaube Ruth Niemöller-Löwer, Heilpraxis-Rosengarten, alle meine hier erhobenen persönlichen Informationen und Daten zum Zweck der Therapie zu verwenden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Allerdings übernimmt Ruth Niemöller-Löwer keine Haftung für den Fall des Missbrauchs Dritter.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiert: _____ Ich habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und akzeptiert: _____

Wie bist Du auf mich aufmerksam geworden?

Ich erkläre mich mit der Verarbeitung der eingegebenen Daten sowie der Datenschutzerklärung einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift

