



HYPNOSE BEREICHERT

Herzlich Willkommen!

Bitte füllen Sie diesen Bogen aus.

**Persönliche Daten:**

Vorname:	<input type="text"/>	Nachname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geschlecht:	<input type="text"/>
Aktuelle Tätigkeit:	<input type="text"/>	Familienstand:	<input type="text"/>
Name & Alter der Kinder:	<input type="text"/>		

Kontakt:

Adresse:	<input type="text"/>		
Telefonnummer:	<input type="text"/>	E-Mailadresse:	<input type="text"/>

Haben Sie bereits Erfahrung mit Hypnose oder Entspannungstechniken?

☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche?

Grund der Hypnose & Merkmale, wie sich die Symptome im Alltag äußern:**Wann begannen die Auffälligkeiten/Problem?****Wann treten die Symptome besonders stark auf?**



HYPNOSE BEREICHERT

Wie stark belastet Sie Ihr Thema (Problem) momentan?

Kreuzen Sie an in der Skala von 1-10, wobei 1 wenig bedeutet und 10 eine extreme Belastung darstellt:



Was haben Sie diesbezüglich bereits unternommen? (z.B. Therapien, etc.)

Wozu zwingt Sie das Problem und welche Lebensbereiche werden dadurch eingeschränkt?

Gibt es weitere relevante Besonderheiten in Ihrem Leben?

Haben Sie diagnostizierte gesundheitliche Einschränkungen (körperlich / psychisch)? (z.B. Depressionen, Epilepsie etc.)

☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche?

Gibt es in Ihrer Familie Angehörige mit psychischen Erkrankungen?





HYPNOSE BEREICHERT

Wie sind Sie auf mich gekommen?

☐ Weiterempfehlung ☐ Google ☐ YouTube ☐ Andere:

*Vielen Dank
für die umfangreichen Informationen!*

Die Methodik der Hypnose und der angewandten Trancetechniken wurden mir eingehend erläutert.

Hypnose ist eine bewährte Methode zur Entspannung, Selbstfindung und persönlichen Entwicklung. Sie ersetzt jedoch keine medizinische oder psychotherapeutische Behandlung. Es werden keine Diagnosen gestellt oder Heilversprechen abgegeben. Personen mit schweren psychischen Erkrankungen oder Epilepsie sollten vor einer Hypnosebehandlung Rücksprache mit ihrem behandelnden Arzt oder Therapeuten halten.

Mir ist bewusst, dass ich ebenfalls für einen entsprechenden Therapieerfolg mitverantwortlich bin.

Ich bin damit einverstanden, dass ich in Ihrer Praxis/online hypnotisiert werde.

Die Hypnosebehandlung ersetzt keine ärztliche Behandlung oder Therapie. Nach Abschluss der Behandlung wird Ihnen eine reguläre Rechnung zugestellt.

- ☐ Ja, ich möchte gerne gelegentlich über Neuigkeiten, Angebote oder interessante Informationen rund um Hypnose per E-Mail informiert werden.

Ort, Datum:

Name & Unterschrift:

