



Erfassungsbogen HypnoCoaching

Liebe Klientin, lieber Klient,

gerne habe ich einen Termin für Sie vorgemerkt. Für die verbindliche Buchung benötige ich noch einige Informationen von Ihnen. Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit und füllen Sie alle Felder dieses Erfassungsbogens bestmöglich aus. Diese Angaben werden selbstverständlich, ebenso wie die Inhalte der Sitzung, vertraulich behandelt!

Sie können mir diesen Fragebogen gerne unter kontakt@praxis-bsievert.de zurücksenden.

Vielen Dank !

Personendaten

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Beruf:

Datum und Uhrzeit des vereinbarten Termins: _____

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Medizinische Klientengeschichte

Sind Sie derzeit oder waren Sie in den letzten Jahren in ärztlicher Behandlung oder Therapie (seelisch/psychisch oder körperlich)? Ja Nein
Falls ja, warum?

Leiden oder litten Sie an Langzeiterkrankungen? Ja, seit _____ Nein
Falls ja, welche?

Waren Sie je in Behandlung wegen

Herzkrankheiten Ja Nein

Diabetes Ja Nein

Thrombose Ja Nein

Nehmen Sie zurzeit Medikamente? Ja Nein
Falls ja, warum und welche:

Gesundheitliche Situation – sind bei Ihnen folgende Erkrankungen bekannt?

Epilepsie: Ja Nein -wenn ja, wann war der letzte Anfall? _____

Starkes Asthma: Ja Nein

Sonstige Anfallserkrankung: Ja Nein
Falls ja, welche:

Andauernde starke **Schmerzen**: Ja Nein
Falls ja, welche:

Auf einer Skala von bis: wie stark sind die Schmerzen, wenn 1=niedrig 10= höchster Wert ist?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Seit wann bestehen die Schmerzen? _____

Bei welchem Wert würde sich Ihre Lebensqualität verbessern?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Erhebliche Kreislaufprobleme: Ja Nein

Ihr Blutdruck ist: normal zu hoch zu niedrig

Ansteckende Erkrankungen (z.B. Hepatitis B/C, HIV, etc.): Ja Nein
Falls Ja, welche:

Herz-Erkrankungen: Ja Nein
Falls Ja, welche:

Probleme mit Schultern, Armen, Nacken oder Händen, Handgelenken: Ja Nein
Falls ja, welche:

Sonstige schwere körperliche Erkrankungen: Ja Nein
Falls ja, welche:

Körperliche oder geistige Behinderung: Ja Nein
Falls ja, welche:

In Behandlung bei Psychiater oder Neurologe: Ja Nein
Falls ja, haben Sie mit diesem über die Hypnosetherapie gesprochen und hat dieser sein Einverständnis gegeben?

Schwere psychische Erkrankung (Psychose): Ja Nein
Falls ja, welche:

Abhängigkeit von Medikamenten: Ja Nein
Falls ja, welche:

Drogenabhängigkeit (außer Tabak): Ja Nein
Falls ja, welche:

Haben Sie in der Vergangenheit Erfahrung mit Drogen gemacht? Ja Nein
Falls ja, wann und welche:

Cannabis-Konsum innerhalb der letzten Woche: Ja Nein

Alkoholabhängigkeit: Ja Nein

ADS, ADHS oder HKS (Hyperkinetische Störung): Ja Nein

Falls ja, welche:

Allgemeine Lebensführung

Bewerten Sie bitte auf einer Skala von 0-10 (0 ist das Minimum, 10 das Maximum) Ihr derzeitiges allgemeines Stresslevel und benennen Sie die Hauptursachen des **Stress**, falls vorhanden.

Hauptursache: _____

Level 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Machen Sie regelmäßig Sport – wenn ja, welchen Sport und wie häufig?

Wie sind Ihre typischen Schlafenszeiten? Kommen Sie mit diesen gut zurecht?

Wie ernähren Sie sich (regelmäßig / gesund/ ausgewogen)?

Bekommen Sie genug Licht / Sonne? (evtl. saisonal abhängige Depressionen in der Winterzeit oder bei Büroangestellten?)

Befinden Sie sich in einer Beziehung? Bestehen hierin oder generell im familiären Bereich aktuell Krisen oder Unzufriedenheiten?

Fragen zum HypnoCoaching

Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Ja Nein

Wer hat Sie hypnotisiert:

Grund der Hypnose:

Glauben Sie, dass Sie wirklich in Hypnose waren? Ja Nein Weiß nicht
Wieso haben Sie diese Annahme?

Haben Sie selbst Kenntnisse in einer Therapie- oder Coaching-Methode oder in einer meditativen Anwendung (NLP, Mentaltraining, Selbsthypnose, Yoga u.ä.) und dadurch ggf. auch Trance-Erfahrung?

Sind Sie bereits über einen Ablauf einer Hypnose-Behandlung informiert und wissen Sie, worauf Sie selbst dabei achten sollten? (siehe hierzu auch allg. Aufklärungsbogen für Neuklienten)

Haben Sie ein Problem mit/Angst vor:

Strand Höhe Wiese Rolltreppe Fahrstuhl Tiere: Hund / Katze
andere: _____

Gibt es etwas, was der Behandler besonders beachten sollte (sollte er etwas unbedingt tun oder sollte er etwas unbedingt vermeiden)?

Wegen welchen Themen/Problemen kommen Sie zur Hypnoseseitzung?

Seit wann besteht das zu behandelnde Thema?

Wie äußert es sich genau?

Gibt es Faktoren, die das Problem verstärken oder lindern
(Stress, Entspannung, bestimmte Ereignisse)?

Haben irgendwelche Personen Einfluss auf das Behandlungsthema (Partner, Kollegen,
Chef, Familie)?

Was haben Sie schon unternommen, um diese Probleme zu lösen/lindern?

Nichts Hausarzt Psychologe Psychiater Kinesiologie

Anderes:

Ergebnis dieser Behandlungen:

Haben Sie schon einmal ernsthaft darüber nachgedacht, sich das Leben zu nehmen:

Ja Nein -wenn ja, wann:

Hauptgrund für die Sitzung/ Thema:

Bitte beschreiben Sie, was die wichtigste Veränderung ist, die Sie mit der Hypnose erreichen wollen. Beschreiben Sie diese Veränderung so klar (kurz) und vollständig wie möglich.

Nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und denken Sie 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 Beziehung, 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 Sorge mehr“ besser: „Ich fühle mich frei und sicher.“

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

Was ist das Problem, was Sie am meisten beschäftigt?

Beschreiben Sie ein Beispiel:

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 in Ihrem 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

Haben Sie noch Fragen zur Hypnose? Ja Nein
Wenn ja, welche:

Belehrung und Einverständniserklärung

Ich bestätige hiermit, über die Hypnose entsprechend aufgeklärt worden zu sein.

Ich erlaube die Hypnose durchzuführen.

Alle Inhalte dieses Fragebogens und der Hypnose sind vertraulich.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Birgit Sievert die Hypnose auf rein nichtmedizinischer Basis anbietet. Sie diagnostiziert oder behandelt keinerlei Krankheiten. Frau Sievert macht keine Heilversprechungen. Auch in meinem Fall ist dies nicht geschehen.

Der Besuch beim Hypnotiseur ersetzt nicht die professionelle ärztliche Beratung oder Behandlung. Mir wurde in keiner Form oder Art und Weise davon abgeraten, ärztliche oder anderweitige professionelle Beratung oder Behandlung aufzusuchen oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung eines Vertrauensarztes.

Mir ist bewusst, dass generell an der Stärkung meiner Gesundheit und Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte gearbeitet wird.

Kontakt per E-Mail (Zwecks Qualitätskontrolle, Follow up) ist erlaubt: Ja Nein

Unterschrift des Klienten

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können.

Unterschrift des Klienten

Unterschrift des Behandlers

