

Anamnesebogen Hypnosetherapie

Bitte beantworten Sie mir folgende Fragen und senden Sie mir die Antworten per E-Mail an dr.kalbe@t-online.de vorab zu.

Bringen Sie den Bogen unterschrieben zum Termin mit.

Persönliche Daten

Name, Vorname

Adresse

Geburtsdatum

(Mobil-)Telefon

E-Mail

Behandlungsziele

Grund des Besuchs in der Praxis

Hauptziel der Hypnosebehandlung

Nebenziele der Hypnosebehandlung (falls vorhanden)

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 ...)?

Gesundheitliche Situation

Bestehen derzeit noch andere aktuelle gesundheitliche oder emotionale Probleme oder gesundheitliche Sondersituationen (z.B. Schwangerschaft)?

Werden derzeit Medikamente eingenommen (bitte alle angeben)?

Wie werden diese vertragen?

Sind Nebenwirkungen bekannt?

Wurde schon einmal aus irgendeinem Grund eine Psychotherapie besucht? Wenn ja, weshalb und wie waren die Ergebnisse?

Sind **Psychosen / psychiatrische Erkrankungen** bekannt? Wenn ja, welche und wo wurden Sie behandelt?

Sind **Epilepsien** bekannt?

Wurde für das zu behandelnde Thema bereits eine andere Therapie angeraten oder durchgeführt? Wenn ja, wie waren die Ergebnisse?

Sind ähnliche Probleme aus der Familie bekannt?

Existieren psychische Erkrankungen in der Familie oder treten andere Erkrankungen in der Familie besonders häufig auf?

Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt? Wenn ja, welche?

Lebensgewohnheiten

Rauchen Sie - wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

Trinken Sie Alkohol - wenn ja, wie häufig und wie viel?

Nehmen Sie Drogen ein oder haben Sie früher Drogen eingenommen?

Bewerten Sie bitte auf einer Skala von 1-10 (0 = gering, 10 = maximal) Ihren derzeitigen allgemeinen Stresslevel und benennen Sie bitte die Hauptursachen des Stresses, falls vorhanden.

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 aktuelle Krisen oder Unzufriedenheiten?

Fragen zur Hypnose

Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Wenn ja, wie war es für Sie und wie ist der Kollege vorgegangen?

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, worauf Sie selbst dabei achten sollten? (siehe Aufklärungsbogen für Neupatienten)

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

Sonstige Anmerkungen und Vereinbarungen

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

Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird und auch keine andere ärztliche Behandlung ersetzt wird.

Ich bin mit der Durchführung der Hypnosetherapie (bitte ankreuzen) ...

- einverstanden
- nicht einverstanden

- Eine Kontraindikation (Psychose, Epilepsie) ist mir nicht bekannt.

Einverständniserklärung

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Therapeuten

Datum