



# Anamnesebogen – Hypnose-Behandlung

## Personendaten

Vorname, Name: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Familiensystem:

Ressourcen:

## Behandlungsziele

Grund des Besuchs / Ziel der Hypnosebehandlung:

Seit wann besteht das zu behandelnde Thema und was haben Sie bereits unternommen?

Warum denken Sie, Hypnose hilft Ihnen?

Sind Sie schon einmal hypnotisiert worden?

Was sind die Ängste, wenn Sie das Ziel erreichen oder nicht erreichen?

## Lebensgewohnheiten

Wie ist der aktuelle gesundheitliche Zustand?

Besteht eine Schwangerschaft?

Nehmen Sie Medikamente?



PRAXIS MAURIELLO  
SHIATSU · HYPNOSE

Leiden Sie an Allergien oder Unverträglichkeiten?

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 0-10 (0 ist das Minimum, 10 das Maximum) ihr derzeitiges allgemeines Stresslevel // Hauptursachen des Stress?

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

### **Anmerkung zur Schweigepflicht:**

DER THERAPEUT UNTERLIGT DER VERSCHWIEGENHEITSPFLICHT UND GARANTIERT, DASS KEINE DETAILS AUS EINER BEHANDLUNGS-SITZUNG NAMENTLICH AN DRITTE WEITERGEGEBEN WIRD.

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 keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Klienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Behandlers