



Tasja Hack
Heilpraktikerin
Meesenring 1
23566 Lübeck
0451 30 49 54 62
www.heilpraktikerin-hack.de
tasja@heilpraktikerin-hack.de

Anamnese-Fragebogen zur Hypnosetherapie / Coaching

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ / Ort:

E-Mail:

Telefon:

Alle Angaben dienen einem individuell auf Sie abgestimmten Behandlungs- und Beratungsplan und werden vertraulich behandelt. Alle erfassten Daten unterliegen der Schweigepflicht.

Was ist der Anlass für die Hypnosesitzung?

Was ist das Ziel der Hypnosesitzung?

Nehmen Sie ärztlich verordnete Medikamente ein? Ja Nein

Falls ja, für welches Leiden?

Sind Sie momentan in ärztlicher Behandlung? Ja Nein

Falls ja, wer ist Ihr behandelnder Facharzt oder Hausarzt? (Name, Fachgebiet)

Haben Sie eine psychische Erkrankung? Ja Nein

Wurde für das zu behandelnde Thema bereits eine andere Therapie durchgeführt?

Ja Nein

Gibt es etwas, was die Behandelnde besonders beachten sollte (sollte sie etwas unbedingt tun oder etwas unbedingt vermeiden)?

Was ist Ihnen noch wichtig, was Sie auf diesem Anamnesebogen nicht finden können?

Im Rahmen der Therapie werden spezifische hypnotherapeutische Methoden, Techniken und Therapieformen angewendet. Der Erfolg der Therapie hängt von vielerlei Faktoren ab und kann weder prognostiziert noch eingeschätzt werden. Eine Beanspruchung der hypnotherapeutischen Leistung schließt die Notwendigkeit ärztlicher und/oder weiterer psychotherapeutischer Konsultationen nicht aus.

Die Hypnosetherapie eignet sich insbesondere zur komplementären Ergänzung von bisherigen Therapieformen. Negative Folgewirkungen können ausgeschlossen werden. Andernfalls wird jegliche Haftung für Folgewirkungen seitens Tasja Hack abgelehnt. Sollten Sie in psychiatrischer Betreuung sein, so sind Sie verpflichtet, mir diese Information mitzuteilen. Ich gehe davon aus, dass der Klient/die Klientin zum Zeitpunkt der Konsultation weder schwanger ist, noch unter Alkohol- oder Drogeneinfluss steht, bestehende Krankheiten, welche für die Therapie von Bedeutung sein könnten, wie insbesondere auch Herz- und Kreislaufbeschwerden, bekannt gibt, volljährig ist und mich über mögliche psychische Beeinträchtigungen informiert.

Sie vergewissern sich durch die rechtsverbindliche Unterschrift, dass sämtliche Angaben im Rahmen dieses Dokumentes wahrheitsgetreu vermittelt werden und bekennen sich mit Ihrer Unterschrift zur Akzeptanz aller soeben genannten Bedingungen. Sie nehmen zur Kenntnis, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

Weitere Informationen und häufige Fragen zur Hypnosetherapie/Coaching finden Sie auf meiner Homepage www.heilpraktikerin-hack.de

Vielen Dank für die detaillierten Informationen und für das Vertrauen,
Tasja Hack.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____