

Anamnesebogen für die Hypnosetherapie
Kinder & Jugendliche

Erzähl mir etwas über dich 😊

Nachname:

Vorname:

Wann hast Du Geburtstag?

Schule



Welche Schulform besuchst Du? Kreuze an:

Grundschule ☐ Hauptschule ☐ Realschule ☐ Gesamtschule ☐ Gymnasium ☐

Gemeinschaftsschule ☐ Sekundarschule ☐ Waldorfschule ☐ Kindergarten ☐

Andere, und zwar: _____

In welche Klasse gehst Du? _____

Familie



Hast Du Geschwister? JA ☐ Nein ☐

Wenn ja, wie viele? _____ Wie alt sind sie? _____

Meine Story



Wie würdest Du dich selbst beschreiben? (z.B. Hobbies, Lieblingstier, Vorbilder, dein perfekter Tag, was macht dich glücklich?, was magst Du besonders gern?, was ist dir sehr wichtig?, was würdest Du in deinem WhatsApp-Status oder deinen Social Media Accounts über dich posten?)

Meine Hypnose

Wurdest Du schon einmal hypnotisiert? JA ☐ Nein ☐

Kennst Du jemanden, der schon einmal hypnotisiert wurde? JA ☐ Nein ☐

Warum bist Du heute hier? Was ist dein Thema? Wie soll dir deine Hypnose helfen?

Seit wann beschäftigt dich dieses Thema/Problem?

Kannst Du einen Grund oder einen Auslöser nennen? Wann hat es angefangen?

Was hast Du schon unternommen? Welche Therapien hast Du schon gemacht?

Wie stark belastet dich dein Problem/Thema im Moment?

Kreuze unten auf der Skala von 1 - 10 an. Die 1 steht für wenig Belastung und die 10 für eine extreme Belastung:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Was sollte ich unbedingt wissen über...

dich? _____

dein Thema/Problem? _____

dein Ziel? _____

Ich bin bereit, bei der Hypnose mitzumachen und die Behandlung so gut ich kann zu unterstützen.

Datum _____

Unterschrift _____

Einwilligung in die Datennutzung
(bei Kindern unter 16 Jahren durch die Eltern/ Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht. Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Hypnosepraxis (Vertragspartner) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber der Hypnosepraxis (Vertragspartner) die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft ändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Hiermit bestätige ich Folgendes:

1. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung der Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Labor, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrundeliegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.
2. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.
3. Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
4. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.
5. Den Inhalt der oben abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum, Unterschrift