

**Anamnesebogen für die Hypnosetherapie
Erwachsene**

Name, Vorname:
Strasse/Nr.:
Plz/Ort
Geburtsdatum:
Telefon:
E-Mail:

Behandlungsziele:

Grund des Besuchs?

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 oder das Umfeld wie Freunde)?

Gesundheitliche Situation:

Bestehen derzeit noch andere aktuelle gesundheitliche oder emotionale Herausforderungen?

Werden Medikamente eingenommen und wenn ja, welche?

Wurde schon einmal eine Psychotherapie besucht und wenn ja, weshalb und wie waren die Ergebnisse?

Wurden konkret für das behandelnde Thema bereits andere Therapien angeraten oder durchgeführt? Wenn ja, wie waren die Ergebnisse?

Befinden Sie sich derzeit in psychotherapeutischer Behandlung?

Sind ähnliche Probleme aus der Familie bekannt? JA ☐ Nein ☐

Existieren innerhalb der Familie psychische Erkrankungen? JA ☐ Nein ☐

Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt? JA ☐ Nein ☐

Lebensgewohnheiten:

Rauchen Sie und wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?

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

Nehmen Sie Drogen oder haben früher Drogen genommen?

Bewerten Sie auf einer Skala von 0 - 10 (0 ist das Minimum und 10 das Maximum), wo Sie ihre Herausforderung derzeit einstufen und benennen Sie die Hauptursache, wodurch es verschlimmert wird:

Treiben Sie regelmäßig Sport? Wenn ja, welchen und wie oft?

Wie sind Ihre typischen Schlafgewohnheiten?

- a) weniger als 6 Stunden pro Nacht
- b) 6 bis 8 Stunden pro Nacht
- c) mehr als 8 Stunden pro Nacht

Wie ist Ihre Ernährung täglich, gesund, ausgewogen, ich nasche gern und viel)?

Neigen Sie zu Depressionen in der Winterzeit oder haben Sie einen Arbeitsplatz, der nicht ausreichend Lichtdurchflutet ist? JA ☐ Nein ☐

Befinden Sie sich in einer Beziehung? JA ☐ Nein ☐

Bestehen in dieser derzeit aktuell Krisen oder Unzufriedenheit? JA ☐ Nein ☐

Hypnose:

Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Wenn ja, wie haben Sie dies empfunden?

Verfügen Sie selbst über Kenntnisse in der Therapie- oder Coaching-Methode? Wenn ja, welche und konnten Sie mit diesen auch Trance-Erfahrungen sammeln?

Sind Sie bereits über den Ablauf einer Hypnosesitzung informiert und wissen Sie, worauf Sie selbst dabei achten sollten? JA ☐ Nein ☐

Wie stellen Sie sich Hypnose nach Ihren aktuellen Kenntnissen vor?

Gibt es Wissenswertes, was vor der Hypnose unbedingt besprochen werden sollte?

Sonstige Anmerkungen:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben und ich bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosetherapie beeinflussen und beeinträchtigen können.

Ich verstehe, dass kein Heilversprechen durch den Behandler gemacht werden kann und die Hypnosetherapie keine ärztlichen Behandlungen ersetzt.

Unterschrift Klient/-in

Unterschrift des Behandlers

