

Erfassungs- und Anamnesebogen für Hypnose / Rauchen

Alle Angaben sind gewissenhaft durch den Klienten zu machen bzw. ausdrücklich zu bestätigen.

Klient, Name und Anschrift:

Telefon, Handy, E-Mail:

geb.: ____ . ____ . ____ M W

Im Falle der Mitwirkung bei Minderjährigen Personen als Erziehungsberechtigte/r:

Name: _____

geb.: ____ . ____ . ____ M W

HINWEIS: Bitte machen Sie umfangreiche und vollständige Angaben. Falsche Angaben und Beschönigungen führen dazu, dass ein Coaching/eine Beratung/Hypnose zu unerwünschten (Neben-)Wirkungen führen kann. Sie können jederzeit ein Beiblatt anfertigen/nachreichen. Bitte immer nur Kopien und nie Originale zu den Unterlagen geben.

1. Aktuelle Situation. Wie viele Zigaretten rauchen Sie pro Tag?

Ca. _____ Zigaretten/Tag

2. Motivation. Warum möchten Sie gerade jetzt aufhören zu rauchen?

3. Wann haben Sie zu Rauchen begonnen und wie kam es dazu?

Im Jahr _____ im Alter von _____ Jahren

So hat es begonnen: _____

4. Welche Zigarette(n) / Situation(en) ist / sind besonders wichtig?

5. Welche Situationen werden Ihnen besonders schwer fallen?

6. Haben Sie schon einmal aufgehört zu rauchen? Wie kam es dazu? Wie lange haben Sie es geschafft? Warum haben Sie aufhören können? Wie haben Sie wieder angefangen?

Ja _____

7. Allgemeiner Gesundheitszustand:

- Bestanden oder bestehen weitere körperliche oder seelische/emotionale Ungleichgewichte/Beschwerden bzw. seelische / psychische Störungen, Leiden oder Erkrankungen?
- Bestehen / bestanden lebensgefährliche Erkrankungen (Krebs, HIV, Diabetes, chronische schwere Krankheiten...)?
- Gibt/gab es irgendwann einmal Suizidgedanken?
- Nehmen/nahmen Sie Medikamente oder sind / waren Sie Abhängig von Alkohol, Drogen o.ä.?
- Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten?
- Sind sie derzeit in Behandlung?

Erläuterungen dazu:

8. Haben Sie Sorge um eine Gewichtszunahme? Ja

Erläuterungen dazu:

9. Wer / was kann sie bei Ihrem Vorhaben nicht mehr zu rauchen unterstützen bzw. bremsen?

Unterstützen kann mich: _____

Bremsen kann mich: _____

10. Freie Schilderung. Was möchten Sie in jedem Fall mitteilen? Was erwarten/wünschen Sie sich besonders?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte oder falsche Angaben die Hypnose / Beratung und Ihre Wirkung beeinträchtigen und Schaden für mich zur Folge haben können. Ein Coaching / eine Hypnose ersetzt keinen Besuch bei einem Arzt oder Heilpraktiker, sondern dient der Unterstützung der Selbstheilungskräfte des Körpers und dient dem Auflösen von inneren und äußeren Konflikten. Eine medizinische Heilbehandlung ist ausgeschlossen. Die Bedingungen und Hinweise und die AGB auf www.paramediusinstitut.de (auch zur Auslage in den Schulungs- und Praxisräumen) sind Bestandteil der Vereinbarung. Dort sind auch Kontaktdaten hinterlegt.

Ort: _____ Datum _____ . _____ . _____

Unterschrift Klient

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Berater