



## Anamnesebogen

Personalien:

Vor- /Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Behandlungsziele:

Grund des Besuchs:

Hauptziel der Hypnosebehandlung:

Nebenziele der Hypnosebehandlung (falls vorhanden):

Seit wann besteht das zu behandelnde Thema: \_\_\_\_\_

Wie äussert er 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)?

## **Gesundheitliche Situation:**

Bestehen derzeit noch andere aktuelle gesundheitliche oder emotionale Probleme oder gesundheitliche Sondersituationen (z.B. Schwangerschaft)?

Haben irgendwelche Personen Einfluss auf das Behandlungsthema (Partner, Kollegen, Chef, Familie)?

Bestehen derzeit noch andere aktuelle gesundheitliche oder emotionale Probleme oder gesundheitliche Sondersituationen (z.B. Schwangerschaft)?

Werden zur Zeit Medikamente eingenommen (bitte alle angeben)? Wie werden diese vertragen? Sind Nebenwirkungen bekannt?



Wurde schon einmal aus irgendeinem Grund eine Psychotherapie besucht? Wenn ja – weshalb und wie waren die Ergebnisse?

Wurde konkret für das zu behandelnde Thema bereits eine andere Therapie angeraten oder durchgeführt? Wie waren die Ergebnisse?

Sind ähnliche Probleme aus der Familie bekannt? Existieren psychische Erkrankungen in der Familie oder treten andere Erkrankungen in der Familie besonders häufig auf?

Sind Allergien oder andere Unverträglichkeiten bekannt?

## **Lebensgewohnheiten:**

Rauchen Sie – wenn ja, wieviele Zigaretten pro Tag?

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

Nehmen Sie Drogen ein oder haben Sie früher Drogen eingenommen?

Treiben Sie regelmässig Sport – wenn ja, welche Sportart und wie häufig?



Bewerten Sie bitte auf einer Skala von 0-10 (0 ist das Minimum, 10 das Maximum) Ihr derzeitiges allgemeines Stresslevel und benennen Sie die Hauptursache des Stress, falls vorhanden.

Was sind Ihre typischen Schlafenszeiten? Kommen Sie mit diesen gut zurecht?

Wie ernähren Sie sich (regelmässig/gesund/ausgewogen)?

Bekommen Sie genug Licht/Sonne? (Evtl. saisonal abhängige Depressionen in der Winterzeit oder bei Büroangestellten?)

Befinden Sie sich in einer Beziehung? Bestehen hierin oder generell im familiären Bereich aktuelle Krisen oder Unzufriedenheiten?

## Fragen zur Hypnose:

Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Wenn ja, wie war das, wie ist der Kollege vorgegangen?

Haben Sie selbst Kenntnisse in einer Therapie- oder Coaching-Methode oder in einer meditativen Anwendung (NPL, Mentaltraining, Selbsthypnose, Yoga o.ä.) und dadurch ggfs. Auch Trance-Erfahrung?

Sind Sie bereits über einen Ablauf einer Hypnose-Behandlung informiert und wissen Sie, worauf Sie selbst dabei achten sollten? (Siehe „Erklärung“)



Wie stellen Sie sich eine Hypnosebehandlung nach Ihren aktuellen Kenntnissen vor?

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

Sonstige Anmerkungen und Vereinbarungen:

Hiermit bestätig 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.

Unterschrift des Klienten:

Unterschrift Therapeut:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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