

1.Angaben zur Person

Name, Vorname: Geburtstag: Anschrift:
Tel. privat: Tel. dienstlich: Handy: E-Mail: Erlernter Beruf: Ausgeübter Beruf:
Familienstand (ledig, verheiratet, geschieden): Vorname der Partnerin/des Partners: Name und Alter der Kinder:
Familienherkunft Wie alt waren Ihr Vater und Ihre Mutter bei Ihrer Geburt?
Leben Ihre Eltern noch? Wenn nein, wann sind sie gestorben?
Stellung in der Geschwisterreihe Bitte die Geschwister mit Namen und Altersunterschied untereinander auflisten.
Haben Sie Vorerfahrungen mit Hypnose, Selbsthypnose oder Entspannungsmethoden? (Welche, wie viele Sitzungen, mit welchem Erfolg?)
Bitte beachten: Falls Sie sich in psychiatrischer Behandlung befinden, sprechen Sie bitte

Bitte beachten: Falls Sie sich in psychiatrischer Behandlung befinden, sprechen Sie bitte vorab mit dem behandelnden Arzt und lassen sich bestätigen, dass keine Kontraindikation vorliegt.

E-Mail: meyer@geistig-heilen.com • Internet: www.geistig-heilen.com

2. Angaben zum Thema und zum Ziel der Hypnosesitzung

Benennen Sie Ihr Anliegen/Thema:
Beschreibung Ihres Anliegens/Themas:
Wann tritt das Thema auf, wann wird es stärker oder schwächer? (in Stichpunkten)
Was wird durch das Thema/die "Krankheit" (in Ihrem Leben) verhindert?
Welche Gefühle löst das bei Ihnen aus?
Wozu zwingt Sie das Thema/"die Krankheit"?
Haben Sie bezüglich Ihres Themas/Ihrer "Krankheit" bereits andere Schritte unternommen? Ja: Nein: Diagnosen:

E-Mail: meyer@geistig-heilen.com • Internet: www.geistig-heilen.com

Vorbehandlungen (Zeitraum, ambulant, stationär, Dauer, Erfolg)
Medikamente (Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel, etc.)
Dosierung, Dauer:
Ihr angestrebtes Ziel der Hypnosesitzung:
Woran können Sie unzweifelhaft erkennen, dass Sie Ihr Ziel erreicht haben?
Was würde sich in Ihrem Leben ändern, wenn Sie Ihr Problem überwunden haben?
Welche Verhaltens- und Gewohnheitsänderungen und welche Änderungen Ihres Lebensstiles würden helfen, Ihr Ziel zu erreichen?



Testsituationen

Überlegen Sie sich bitte konkrete Situationen, in denen Sie sich unmittelbar nach der Behandlung davon überzeugen können, dass Ihr Problem nicht mehr besteht, bzw. deutlich vermindert ist. Beispiel:

- Bei Platzangst oder Angst in Menschenmassen: sich engen Räumen und/oder einem Menschengedränge aussetzen, z.B. in einem Kaufhaus.
- Panik beim Autofahren: Fahrt mit dem PKW alleine durch die Stadt und auf der Autobahn.

Es sollten reale Situationen sein, die Sie vorher nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten bewältigen konnten. Diese Tests sollten möglichst im Anschluss an die Sitzung durchführbar sein.

Testsituation:
Was ist für Sie das Allerwichtigste im Leben? (Gemeint ist nicht das Hypnoseziel, sondern Ihr Lebenssinn oder Werte wie: harmonische Partnerschaft, beruflicher Erfolg etc.)
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Größtes Hobby/größte Leidenschaft:
Glauben Sie an eine höhere Kraft? (Wenn ja, bitte eine kurze Erklärung)
Schreiben Sie bitte wieder ganz konkret auf: Welche Dinge, von denen Sie wissen, dass sie Ihnen helfen werden, sollten Sie kurzfristig tun?
Welche Dinge, von denen Sie wissen, dass sie Ihnen helfen werden, sollten Sie langfristig tun?
Falls es wichtige Dinge gibt, die Sie nicht im Formular unterbekommen haben, fügen Sie diese bitte auf einem zusätzlichen Blatt bei.