



Anamnese-Bogen Hypnosetherapie

Datum der Therapie

Persönliche Daten

Name / Vorname

Adresse / PLZ Ort

Telefon / E-Mail

Anliegen / Thema

Beschreibung des Problems

Medizinische Angaben

Bestehende ärztliche Diagnosen

Eingenommene Medikamente

Hypnose-Erfahrung



Wichtige Hinweise

- Ich bestätige, dass ich nicht schwanger bin.
- Ich habe keine akute Erkrankung, die eine Hypnose ausschließt (z. B. Epilepsie, Schizophrenie, schwere Herzkrankheiten).
- Ich befinde mich nicht unter Alkohol- oder Drogeneinfluss.
- Relevante Erkrankungen oder Medikamente habe ich oben angegeben.
- Der Erfolg der Therapie hängt von vielerlei Faktoren ab und kann weder prognostiziert, eingeschätzt noch garantiert werden.
- Eine Beanspruchung der hypnotherapeutischen Leistung schliesst die Notwendigkeit ärztlicher und/oder weiterer psychotherapeutischer Konsultationen nicht aus.
- Sollten Sie in psychiatrischer/psychologischer Betreuung sein, so sind Sie verpflichtet, mir diese Information im Anamnese-Bogen mitzuteilen.
- Der Klient bestätigt durch die rechtsverbindliche Unterschrift, dass sämtliche Angaben im Rahmen dieses Dokumentes wahrheitsgetreu vermittelt werden.
- Durch die rechtsverbindliche Unterschrift akzeptiert der Klient alle soeben genannten Bedingungen.

Bestätigung

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift