

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Anamnese - Fragebogen zur Gewichtshypnose

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Alle Angaben dienen einer individuell auf Sie abgestimmten Behandlungs- und Beratungsplanung und werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Alle erfassten Daten unterliegen der Schweigepflicht.

Nehmen Sie ärztlich verordnete Medikamente ein?

Ja _____ Nein _____

Wenn ja, was, seit wann und in welcher Dosierung?

Welche frei verkäuflichen Arzneimittel und/oder Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie ein? In welcher Dosierung?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Nehmen Sie Medikamente gegen Schmerzen (z.B. Paracetamol, Ibuprofen) ein?

Ja _____ Nein _____

Wenn ja, seit wann, was und in welcher Dosierung?

Haben Sie Allergien? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie unter einer Anfallskrankheit (Epilepsie)?

Ja _____ Nein _____

Hatten Sie in den letzten 6 Monaten einen Herzinfarkt? Ja _____ Nein _____

Hatten Sie in den letzten 6 Monaten einen Schlaganfall? Ja _____ Nein _____

Haben Sie andere Herzerkrankungen? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, welche? _____

Hatten Sie in den letzten 6 Monaten einen Thrombose? Ja _____ Nein _____

Leiden Sie unter einer Neurologischen Erkrankung? Ja _____ Nein _____

Haben Sie eine psychische Erkrankung? Ja _____ Nein _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Wenn ja, welche? _____

Hatten Sie innerhalb der letzten 6 Monate eine Operationen? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, welche? _____

Besteht eine Schwangerschaft? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, in welchem Monat? _____

Sind Sie zurzeit in psychotherapeutischer Behandlung? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, bei wem und was ist der Grund dafür? _____

Wer ist Ihr behandelnder Facharzt oder Hausarzt? (Name, Fachgebiet, Telefonische Erreichbarkeit)

Bestehen weitere aktuelle gesundheitliche oder emotionale Probleme?

Ja _____ Nein _____

Leiden Sie unter Schilddrüsenerkrankungen? Ja _____ Nein _____

Wurde für das zu behandelnde Thema bereits eine andere Therapie angeraten oder durchgeführt?

Ja _____ Nein _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Wie waren die Ergebnisse?

Üben Sie hauptsächlich eine sitzende Beschäftigung aus?

Ja _____ Nein _____

Welches Gewicht haben Sie zurzeit? _____ Wie groß sind Sie? _____

Was ist Ihr Wunschgewicht? Geben Sie bitte an, wie viele kg Sie verlieren wollen!

Waren Sie schon immer übergewichtig? Ja _____ Nein _____

Waren Sie das wirklich oder hatten Sie nur die Vorstellung, zu dick zu sein?

Seit wann haben Sie Übergewicht? _____

Gab es einen besonderen Anlass der zu Ihrem Übergewicht führte?

Wie viele Mahlzeiten nehmen Sie am Tag ein? _____

Essen Sie regelmäßig? Ja _____ Nein _____

Welche Lebensmittel nehmen Sie hauptsächlich zu sich? _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Was essen Sie in der Regel zum Frühstück? _____

Nehmen Sie sich Zeit zum Essen oder essen Sie nur so „zwischen durch“.

Essen Sie oft Fastfoodprodukte? Wenn ja, wie oft? Wöchentlich / täglich?

Wieviel Flüssigkeit nehmen Sie am Tag zu sich? _____

Was trinken Sie hauptsächlich? _____

Trinken Sie Alkohol? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, wie oft und in welchen Maßen?

Essen Sie oft alleine? Große Portionen oder eher kleine?

Nehmen Sie in Gesellschaft mehr Nahrungsmittel zu sich?

Nehmen Sie auf der Arbeit Ihr Essen mit anderen zusammen ein?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Gibt es dort Möglichkeiten zur gesunden Ernährung?

Wie ist Ihr Essverhalten beim Fernsehen oder im Kino? Was essen Sie dann?
(Popcorn, Cola, Chips o.ä.)

Wie wird Ihr Gewicht von Ihrer Umwelt gesehen?

Haben Sie bestimmte Kleidungsstücke, die Sie wieder anziehen möchten? Welche sind das?

Haben Sie zurzeit andere Probleme? Bspw. In der Familie, in der Beziehung, im Beruf, gesundheitlich?

Wurden Sie als Kind oft mit Lebensmitteln, Schokolade, Kuchen, Torte verwöhnt oder belohnt?

Wenn Sie etwas Gutes gemacht haben, belohnen Sie sich selbst? Wenn ja, womit?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Woran erinnern Sie sich, dass das Essen immer sehr viel Spaß gemacht hat? Schildern Sie die Situation!

Treiben Sie Sport? Wenn ja welchen und wie oft?

Möchten Sie gerne sportlich sein, Sport treiben? Welche Sportart könnte das sein?

Hat Ihr Partner, Ihre Partnerin ebenfalls Übergewicht?

Mit wem essen Sie am liebsten?

Und dann was?

Haben Sie Diäten durchgeführt? Ja_____Nein_____

Wenn ja, welche und mit welchem Erfolg?

Haben Sie anschließend mehr zugenommen als Sie während der Diät abgenommen haben?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Hat sich Ihr Gewicht immer danach noch mehr vermehrt?

In welchem Zeitraum möchten Sie Ihr Gewicht verlieren?

Wurden Sie schon einmal wegen Ihres Gewichtes lächerlich gemacht?

Welche konkreten Speisen essen Sie besonders gerne? Versuchen Sie bitte, konkret zu antworten....

Glauben Sie, dass abnehmen schwierig ist?

Wenn ja, warum?

Muss gegessen werden was auf den Tisch kommt?

Muss immer alles aufgegessen werden? Ja _____ Nein _____

Ich werfe nichts weg? Ja, das stimmt ____ Nein, ich werfe auch schon mal was weg ____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Wie war das früher bei Ihren Eltern, in Ihrer Kindheit? Schildern Sie das Verhalten am Tisch? Musste alles gegessen, aufgegessen werden?

Welche Ansichten hatten Ihre Eltern zum Aussehen oder zum Gewicht?

Waren Ihre Eltern oder Großeltern übergewichtig? Ja _____ Nein _____

Fühlen Sie sich oder haben Sie sich als "hässliches Entlein" gefühlt? Ja ____ Nein _____

Wie ist die Meinung Ihres Umfeldes zu Ihrem jetzigen Gewicht? Was sagen Ihr Partner, Ihre Kinder, Ihre Eltern, Ihre Kollegen etc...?

Setzt Sie jemand unter Druck? Ja _____ Nein _____

Gibt es in Ihrem Umfeld negative Bemerkungen zu Ihrem Gewicht? Ja _____ Nein _____

Wie stehen Sie selbst zu Ihrem Gewicht?

Fühlen Sie sich wohl _____ oder eher nicht? _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Warum ist das so?

Haben Sie schon einmal eine Ernährungsberatung wahrgenommen? Ja _____ Nein _____

Wissen Sie,

wie Sie sich eigentlich ernähren *sollten* und weichen Sie davon ab Ja _____ Nein _____

oder haben Sie noch keine konkreten Vorstellungen, wie ein gesundes Essverhalten

aussehen sollte, außer dass es zur Gewichtsabnahme führen sollte? Ja _____ Nein _____

Wann in Ihrem Leben hatten Sie schon einmal Ihr Wohlfühlgewicht? _____

Was hat sich verändert in Ihrem Leben, als Sie an Gewicht zugenommen haben?

Welche Gefühle verbinden Sie mit dieser Zeit in Ihrem Leben (z. B. Stress, Bequemlichkeit, Glück, Schuld usw.)

Wie sieht Ihr generelles Essverhalten an einem durchschnittlichen Tag Essverhalten (typische Nahrungsmittel / Menge / Zuverlässigkeit und Regelmäßigkeit der Mahlzeit)?

Morgens:

Mittags:

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Nachmittags:

Abends:

Nachts:

Haben Sie oft Situationen, in denen Sie aus gesellschaftlichen Gründen essen „müssen“ (Geschäftssessen, Familienfeiern, Einladungen, Essen im Rahmen öffentlicher Ämter

etc.)? Ja _____ Nein _____

Werden Sie häufig mit Essen konfrontiert (z. B. Beruf im Einzelhandel oder im

Nahrungsmittelbereich in der Nähe von Essen)? Ja _____ Nein _____

Essen Sie, um etwas zu vergessen bzw. sich abzulenken? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, wann und wie?

Essen Sie, auch wenn Sie nicht hungrig sind? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, warum?

Haben Sie jemals Essen als Belohnung eingesetzt? Ja _____ Nein _____

Wenn ja wann und wie?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Haben Sie oft Situationen, in denen Sie aus gesellschaftlichen Gründen essen „müssen“ (Geschäftssessen, Familienfeiern, Einladungen, Essen im Rahmen öffentlicher Ämter

etc.)? Ja _____ Nein _____

Sind Sie oft schon mit den Gedanken bei der nächsten Mahlzeit?

Haben Sie eine Erkrankung, die sich auf das Gewicht auswirken kann (Schilddrüse, Hormone, organische Störung etc.) Ja _____ Nein _____

Bitte kreuzen Sie an, wie zuversichtlich Sie derzeit wären, in den folgenden Situationen aus eigener Kraft (also ohne Unterstützung durch Hypnose) Ihr Essverhalten unter Kontrolle halten zu können:

(1 = überhaupt nicht zuversichtlich; 2 = wenig zuversichtlich; 3 = einigermaßen zuversichtlich; 4 = zuversichtlich; 5 = völlig zuversichtlich)

Bei einer Einladung in ein Restaurant: 1---2---3---4---5

Bei einem frisch gefüllten Kühlschrank nach einem großen Wochenendeinkauf:
1---2---3---4---5

Im Beisein anderer, wenn diese viel essen: 1---2---3---4---5

Bei Angst und Nervosität: 1---2---3---4---5

Bei Ärger über etwas oder jemanden: 1---2---3---4---5

Bei Konzentrationsverlust: 1---2---3---4---5

Wenn Sie sich für etwas belohnen wollen: 1---2---3---4---5

Bei Stress, um zu entspannen: 1---2---3---4---5

Wenn Sie eine Pause von einer Tätigkeit machen: 1---2---3---4---5

Bei leichten Hungergefühlen: 1---2---3---4---5

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Ist es Ihrem Umfeld egal wie Sie aussehen?

Was würde Ihre Familie etc. sagen, wenn Sie schlanker wären? Gäbe es Freude oder Neid, Skepsis, Widerstand?

Würden Sie andere auf Ihrem Weg zu Ihrem Wunschgewicht unterstützen? Wenn ja, wer?

Welche konkreten Gründe fallen Ihnen ein, um unbedingt Ihr Wunschgewicht zu bekommen?

(besseres Selbstbewusstsein, größere Aktivität, gesünderes Leben, mehr Lebensfreude beim Tanzen oder Ausgehen, mehr Freude im Schwimmbad, Zufriedenheit beim Blick in den Spiegel, mehr Lust auf neue Mode, freierer Genuss von Intimitäten, besseres Körpergefühl, mehr Komplimente, Stolz auf das Erreichte)

Welche Gründe sprechen gegen eine Gewichtsabnahme?

(Hunger aushalten müssen, Falten und schlaffe Haut, weniger „Reserven“ zu haben, ständig angebaggert zu werden, Ventil für Stress und Angst etc. fehlt, kein Genuss mehr, neue Garderobe wird nötig, fehlende Geselligkeit beim Essen, negative Reaktionen des Umfeldes, keine Akzeptanz beim Partner, sich nicht „trösten“ zu können, nicht mehr „schön“ essen zu gehen, das Essen schmeckt ja so und das viele weg)

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Haben Sie schon einmal erfolgreich mit Entspannungstechniken wie Yoga oder Meditation gearbeitet?

Ja _____ Nein _____

Haben Sie eine künstlerische Neigung und / oder Begabung? Ja _____ Nein _____

Können Sie sich so in eine Tätigkeit vertiefen, dass Sie darüber die Zeit vergessen?

Ja _____ Nein _____

Können Sie sich so in Gedanken verlieren, dass Sie in einer „anderen Welt“ sind?

Ja _____ Nein _____

Wenn Sie sich einen guten Film ansehen, zieht er Sie manchmal so in seinen Bann, dass Sie das Gefühl haben, in die Handlung hineingezogen zu werden?

Ja _____ Nein _____

Lösen angenehme Erinnerungen angenehme Empfindungen / Gefühle in Ihnen aus?

Ja _____ Nein _____

Lösen unangenehme Erinnerungen eventuell negative Empfindungen / Gefühle in Ihnen aus?

Ja _____ Nein _____

Würden Sie Ihre Phantasie als lebhaft beschreiben?

Ja _____ Nein _____

Fällt es Ihnen leicht, Gefühle zu zeigen?

Ja _____ Nein _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Gibt es Menschen, denen Sie vollkommen vertrauen?

Ja _____ Nein _____

Haben Sie selbst schon einmal Hypnose erlebt? Wenn ja, wie war das, wie ist der Kollege vorgegangen?

Ja _____ Nein _____

Wenn nein, welche Vorstellung verbinden Sie mit der Hypnose?

Wo würden Sie gerne Ihren Urlaub verleben? (Berge/ Meer etc.)

Wohin führte Sie Ihr schönster Urlaub?

Was wäre Ihr diesbezügliches Traumziel?

An welches schöne Erlebnis erinnern Sie sich besonders gerne?

Mit welchen drei Worten würden Sie dieses schöne Erlebnis beschreiben?

Haben Sie bereits in der Vergangenheit Entspannungstechniken kennengelernt

und/oder wenden Sie diese eventuell für sich bereits an? Ja _____ Nein _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Wenn ja, welche Techniken und wie oft? (bspw. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Selbsthypnose-Techniken)

Ihre Lieblingsfarben sind ? _____

Welche Farben gefallen Ihnen überhaupt nicht? _____

Fliegen Sie gerne? Ja _____ Nein _____

Lieben Sie die See, das Meer, den Strand? Ja _____ Nein _____

Fahren Sie lieber an die See oder lieber in die Berge?

Mögen Sie die Kälte oder lieben Sie die Wärme?

Was ist Ihnen noch wichtig, was Sie auf diesem Anamnesebogen nicht finden konnten?

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können.

Datum, Ort

Unterschrift

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Es wird eine psychologische / psychotherapeutische Behandlung / Beratung vereinbart, die in Form einer Hypnosetherapie oder als durchgeführt wird.
- Ziel ist beispielsweise die Stärkung oder Aktivierung innerer Ressourcen zur Verbesserung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens, der Stärkung des Selbstwertgefühls, des allgemeinen Wohlfühlens des Patienten, aber auch die eigene lösungsorientierte Hilfe bei individuellen Problemen.
- Dem Patienten/ der Patientin ist bekannt, dass eine Garantie für den Erfolg der Behandlung/ Beratung nicht übernommen werden kann weil ein wesentlicher Erfolgsfaktor in der Subjektivität und Individualität des Patienten begründet ist.
- Die Therapeutin Frau Dr. Aleksandra Heitland garantiert die Schweigepflicht und Diskretion. Die Informationsweitergabe gegenüber Leistungsträgern oder Familienangehörigen bedarf der Schweigepflichtentbindung durch den Patienten/ die Patientin.
- Vereinbarte Termine sind ausnahmslos einzuhalten. Bei Verhinderung ist eine Absage mindestens 2 Tage vorher mittels e-mail oder Stornierung des vereinbarten Termins im Terminland (vom Patienten elektronisch buchbare Termine) erforderlich. Bei Nichteinhaltung wird der volle Behandlungspreis fällig.
- Der Patient/ die Patientin wurde über etwaige Risiken bei bestehenden Anfallsleiden, schweren Herz -Kreislaufkrankungen oder psychischen Erkrankungen informiert und entbindet die Therapeutin mit seiner Unterschrift von der Verantwortung.
- Im Zweifelsfall legt der Patient eine ärztliche Bescheinigung der Unbedenklichkeit zur Anwendung von Hypnose- bzw. Entspannungsverfahren vor.

Ich habe die Geschäftsbedingungen gelesen, verstanden und akzeptiert.

Datum, Ort

Unterschrift