

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Anamnese - Fragebogen zur Hypnose

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.

Was ist Ihr Anlass für die Hypnosesitzung?

Welche Veränderung erwarten Sie durch die Hypnosesitzung?

Nehmen Sie ärztlich verordnete Medikamente ein?

Ja _____ Nein _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Wenn ja, was und in welcher Dosierung?

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

Wenn ja, was und in welcher Dosierung?

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

Ja _____ Nein _____

Wenn ja, 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 _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

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 _____

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)

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Welche konkreten seelischen und/oder körperlichen Beschwerden haben Sie momentan?

Wie würden Sie Ihr primäres momentanes Problem/Thema kurz definieren?

Welches Ziel möchten Sie mit der Behandlung erreichen?

Seit wann besteht Ihr Problem? Wann trat Ihr Problem das erste Mal auf?
Wie oft und wie äußert es sich genau? Versuchen Sie bitte, es etwas näher zu beschreiben.

Gibt es Faktoren, die Ihr Problem in der Vergangenheit verstärkten oder linderten?
(Stress, Entspannung, bestimmte Ereignisse) Wenn ja, welche?

Bestehen weitere aktuelle gesundheitliche oder emotionale Probleme?

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

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Handelte es sich um eine stationäre oder ambulante Therapie?

Welche Therapieform wurde angewendet?

Wie war das Ergebnis einer diesbezüglichen Therapie?

Haben Sie bereits in der Vergangenheit Entspannungstechniken kennengelernt

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

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

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?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

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