

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Anamnese - Fragebogen zur Schmerzhypnose

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? Bitte beschreiben Sie selbst in kurzen Worten Ihre/n Schmerz/en und ihre derzeitige Situation

Wo befindet sich Ihr Schmerz?

Bei großflächigen Schmerzen: Wo befindet sich das Maximum?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Strahlt der Schmerz aus – wenn ja, wohin?

In welchen Situationen tritt der Schmerz auf?

Gibt es einen bestimmten Auslöser, durch den der Schmerz beginnt?

Wie lange hält der Schmerz an, wenn er einmal ausgelöst ist?

Wie ist der Verlauf des Schmerzes bis er wieder ganz abgeklungen ist?

Wann und wo trat der Schmerz zum ersten mal auf?

Entwickelte sich der Schmerz plötzlich oder allmählich?

Wie oft tritt der Schmerz auf?

Wie war der Gesamtverlauf des Schmerzes seit dem ersten mal als er auftrat?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Hat sich der Schmerz mit der Zeit verändert?

Sind seitdem noch weitere Schmerzen hinzugekommen?

Wie fühlt sich der Schmerz an? Bitte beschreiben Sie zuerst selbst, wie Sie Ihren Schmerz in Worte fassen würden.

Welche Adjektive würden am besten zu Ihrem Schmerz passen? (bspw. ziehend, drückend, stechend, brennend, pochend etc.)

Wie stark / intensiv ist der Schmerz auf einer Skala von 0 (kein Schmerz) bis 10 (unerträglich, der stärkste Schmerz, den Sie sich vorstellen können)?

Wie unterscheiden sich Schmerzstärke im Ruhezustand und in Bewegung?

Mit welcher Schmerzstärke könnten Sie gut leben?

Welche Schmerzstärke muss mindestens erreicht sein, damit Sie einen normalen Alltag leben können?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Was hat Einfluss auf den Schmerz?

Gibt es Tätigkeiten, Situationen oder Außeneinflüsse, die sich auf den Schmerz auswirken und ihn verändern? Wenn ja, wie und in welchem Maß?

Welchen Einfluss hat eine Haltungs- oder Lageänderung?

Wie wirkt sich Bewegung und Belastung auf den Schmerz aus?

Gibt es etwas, was den Schmerz lindert oder womit Sie den Schmerz wieder abstellen können?

Welche Behandlungen / Therapien haben bisher am besten gegen den Schmerz geholfen?

Welche Therapieversuche wurden bisher unternommen? Wie haben diese gewirkt?

Werden derzeit noch Therapien durchgeführt? Wenn ja, wie sind die Ergebnisse?

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Wurden oder werden Medikamente eingenommen? Wenn ja, wie war oder ist die Wirkung?

Haben Sie von anderen Schmerzpatienten gehört oder gelesen, bei denen eine solche Therapie gut angeschlagen hat?

Haben Sie konkrete Vorstellungen, was ich als Therapeutin für Sie tun kann?

Welches Ergebnis sollte mindestens erzielt werden, Sie mit der Therapie zufrieden sind?

Nehmen Sie ärztlich verordnete Medikamente ein?

Ja _____ Nein _____

Wenn ja, was und in welcher Dosierung?

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

Wenn ja, was und 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, 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 _____

Wenn ja, welche? _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

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)

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 _____

Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

Heilpraktikerin

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

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