

Schmerzmanagement

Aufnahmebogen und Hypnosevertrag

Name: _____ Datum: _____

Anschrift: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Geschlecht: _____ Alter: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Familienstand: _____ Name des Partners: _____ Beruf: _____

Hobby/ Freizeit: _____

Diagnose/ Beschwerden/Zweck des Besuchs: _____

Sind oder waren Sie in den letzten 3 Monaten in ärztlicher Behandlung? Ja/nein

Wenn ja, weswegen? _____

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? Diabetes – Herz/Kreislaufferkrankungen – Epilepsie – Asthma – Verdauungsstörungen – seelische Probleme?

Scala zur Verdeutlichung des Wohlbefindens: 1 ist sehr gut / 10 ist sehr schlecht

Schmerzen: heute: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wochendurchschnitt: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Schlafqualität: heute: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wochendurchschnitt: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Lebensqualität: heute: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wochendurchschnitt: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Entspannungsverfahren kennen Sie? _____

Medikamente: _____

Wurden Sie schon einmal hypnotisiert? Ja / nein

Wenn ja, glauben Sie, dass Sie in Hypnose waren? Ja / nein Warum diese Annahme? _____

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? _____

Was wäre das Schlimmste was geschehen könnte, wenn Ihr Problem/Symptom sich aufgelöst hat? _____

- Ich bestätige hiermit, über die Hypnose entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.
- Ich erlaube der Hypnosetherapeutin Birgit Krech diese Therapie entsprechend durchzuführen. Birgit Krech behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.
- Ein Hypnotiseur diagnostiziert keine Krankheiten und macht keine Heilversprechungen. Auch in meinem Fall ist dies nicht geschehen.
- Der Besuch beim Hypnosetherapeuten ersetzt nicht die professionelle ärztliche Beratung oder Behandlung. Die Hypnosetherapeutin Birgit Krech hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder anderweitige professionelle Beratung oder Behandlung aufzusuchen oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung eines Vertrauensarztes.
- Generell arbeitet die Hypnosetherapeutin Birgit Krech an der Stärkung meiner Gesundheit und Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name, mit dem ich angesprochen werden möchte: _____