

Anamnesebogen

Schriftliche Einverständniserklärung für Hypnosetherapie

Name:

Vorname:

Strasse, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Beruf:

Konfession:

Nationalität:

Konsultationsgrund:
Was haben Sie für ein Anliegen?

Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein?

Ja nein

Wenn ja, für was und welche?

Wurde bei Ihnen ein psychiatrisches
Krankheitsbild diagnostiziert?

Ja Nein

Befanden Sie sich bereits in
psychotherapeutischer und/oder
psychiatrischer Behandlung?

Ja nein

Befinden Sie sich zurzeit in
psychotherapeutischer und/oder
psychiatrischer Behandlung?

Ja Nein

Wenn Ja: Name und Ort des
Therapeuten/Arztes:

Haben Sie Angewohnheiten wie:

Alkohol: täglich Wochenende nie

Drogen: täglich Wochenende nie

Tabak: täglich Wochenende nie

Kaffee/Tee: täglich Wochenende nie

Besondere Diäten/Unverträglichkeiten/Allergien: _____

Bitte prüfen Sie, was für Sie zutrifft oder zutrifft:

Herz-Kreislaufbeschwerden

Herzleiden

psychische Erkrankung

Epilepsie

Bluthochdruck

Nierenleiden

Hirnorganische Schäden

Ohrenprobleme

Augenprobleme

Asthma

Schwangerschaft

Nackenbeschwerden

Weitere Bemerkungen: _____

Sie erlauben mir, eine auf Sie bezogene Klienten Kartei (Dossier) anzulegen. Im Rahmen der Hypnosetherapie werden spezifische therapeutische Methoden, Techniken und Therapieformen angewendet. Der Erfolg der Therapie hängt von vielerlei Faktoren ab und kann weder prognostiziert noch eingeschätzt werden. Eine Beanspruchung der hypnotherapeutischen Leistung schliesst die Notwendigkeit ärztlicher und/oder weiterer psychotherapeutische Konsultationen nicht aus. Die Hypnosetherapie eignet sich insbesondere zur komplementären Ergänzung der bisherigen Therapieformen. Jegliche Haftung für negative Folgewirkungen wird seitens Therapeutin abgelehnt. Sollten Sie in psychiatrischer Betreuung sein, so sind Sie verpflichtet mir diese Information mitzuteilen. Ich will einstimmig mit der zuständigen Psychotherapeutin/mit dem zuständigen Psychotherapeuten kooperieren. Für die Anwendung hypnoanalytischer Therapieformen (regressive Therapie) bevorzuge ich bei Bedarf, nach Einverständnis des Klienten, Rücksprache mit dem zuständigen Psychiater/Psychotherapeuten zu halten. Im Rahmen der Hypnosetherapie werden keine Krankheitsbilder ganzheitlich therapiert. Der Therapeut geht davon aus, dass der Klient zum Zeitpunkt der Konsultation weder schwanger ist noch unter Alkohol- oder Drogeneinfluss steht, bestehende Krankheiten, welche für die Therapie von Bedeutung sein könnten, wie insbesondere auch Herz- und Kreislaufbeschwerden, bekannt gibt, volljährig ist und über möglich psychische Beeinträchtigungen (psychologisch diagnostizierte Störung und Krankheitsbilder, Anfallserkrankungen und Einschränkungen) informiert. Der Klient vergewissert durch die rechtsverbindliche Unterschrift, dass sämtliche Angaben im Rahmen dieses Dokumentes wahrheitsgetreu vermittelt werden. Durch die rechtsverbindliche Unterschrift bekennt sich der Klient zur Akzeptanz aller obgenannten Bedingungen. Therapeuten unterliegen der therapeutischen Schweigepflicht und gewährleisten, dass keine Inhalte an Drittpersonen gelangen. Das hier vorliegende Einverständnis gilt ebenso für alle darauffolgenden Sitzungen.

Wattenwil, 18.02.2022

Ort, Datum, Unterschrift _____