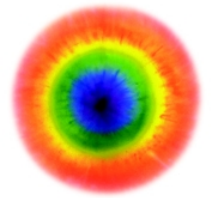


**Um Ihre Hypnosesitzung optimal vorbereiten zu können, bitte ich Sie, mir den folgenden Fragebogen ausgefüllt per Post oder per Email zuzuschicken:**

info@physio-itzstedt.de



- 1.) Persönliche Daten
- 2.) Ihr Problem und Ihr Behandlungsziel
- 3.) Mögliche nachteilige Folgen der Heilung

## **1.) Persönliche Daten**

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):**

**Straße / Nr.:**

**PLZ / Ort:**

**Tel. priv.:**

**Tel. dienstl.:**

**Mobil:**

**E-Mail:**

(Bitte geben Sie unbedingt auch die Telefonnummer Ihres Mobiltelefons mit an, damit ich Sie leicht und unkompliziert erreichen kann, außerdem die Zeiten, wann Sie unter welcher Nummer erreichbar sind)

**Schulabschluss (Realschulabschluss, Abitur, Universität, etc.):**

**Erlerner Beruf:**

**Ausgeübte Tätigkeit:**

**Familienstand (ledig, verheiratet, geschieden):**

**Vorname der Partnerin / des Partners:**

**Anzahl und Alter der Kinder (1 Junge, 1 Mädchen, 6 und 9 Jahr):**

Informationen zur Familie:

**Alter der Eltern bei der Geburt**

Beispiel: Vater (+32), Mutter (+29)

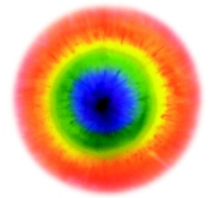
**Leben Ihre Eltern noch?**

**Falls nein, wann sind sie gestorben?**

**Sind Ihre Eltern noch zusammen?**

**Falls nein, wie alt waren Sie bei der Trennung?**

**Geschwister** (Falls Sie Geschwister haben, listen Sie sie bitte mit Namen und Altersunterschied auf. Beispiel: Sie sind das zweite von drei Geschwistern. Die Schwester Anna ist zwei Jahre älter und der Bruder Friedrich ist fünf Jahre jünger):  
Anna (+2)      *eigener Name*,      Friedrich (-5)



**Vorerfahrung mit Hypnose, Selbsthypnose oder Entspannungsmethoden** (welche, wie viele Sitzungen, warum, mit welchem Erfolg?)

## 2.) Ihr Problem und Ihr Behandlungsziel

**Benennen Sie Ihr Problem:**

**Beschreibung des Problems:**

**Wann tritt das Problem auf, wann wird es stärker oder schwächer?** (in Stichpunkten):

**Welche Gefühle löst das in Ihnen aus?**

**Wozu zwingt Sie das Problem / die Krankheit?**

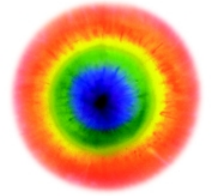
**Ärztliche Diagnose:**

**Bisherige Therapie** (ambulant, stationär, Dauer, Erfolg):

**Medikamente? Welche Art?** (Schlafmittel, Antidepressiva, Schmerzmittel, Beruhigungsmittel, etc.):

**Dosierung, Dauer:**

**Behandlungsziel:**



**Woran können Sie unzweifelhaft erkennen, dass Sie Ihr Ziel erreicht haben?**

**Welche Verhaltens- und Gewohnheitsänderungen und welche Änderungen Ihres Lebensstiles würden helfen, Ihr Ziel zu erreichen?**

Beispiel Übergewicht:

- Bewegungsmangel -> regelmäßig Sport Treppe nehmen statt Rolltreppe oder Lift
  - Ungesunde Ernährung: zu viel Süßigkeiten, zu viel Salz, zu viel Fast Food -> frische, natürliche Lebensmittel essen, selber kochen
- (bitte benennen)

**Testsituation:**

Überlegen Sie sich konkrete Situationen, in denen Sie sich unmittelbar nach der Behandlung davon überzeugen können, dass Ihr Problem sich aufgelöst hat bzw. deutlich vermindert ist. Es sollten reale Situationen sein, die Sie vorher nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten bewältigen konnten.

**Was ist für Sie das wichtigste im Leben?**

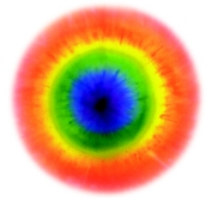
(Gefragt ist nicht nach dem Therapieziel, sondern nach Ihrem Lebenssinn oder Werten wie glückliche Familie, beruflicher Erfolg, persönliche Entwicklung etc.)

**Größtes Hobby / Größte Leidenschaft:**

### **3.) Mögliche nachteilige Folgen der Heilung**

Der Körper hat die natürliche Tendenz zur Heilung. Wenn die Ursachen einer Erkrankung aufgelöst sind, kann diese Heilung stattfinden. Wenn keine Heilung stattfindet, kann das auf einen sekundären Krankheitsgewinn hinweisen. Die Heilung könnte Folgen nach sich ziehen, die man bewusst oder unbewusst vermeiden möchte. Der Nutzen dieser Krankheit ist in diesem Fall größer als der Schaden, wenn sie fortbesteht.

**In solch einem Fall ist es sehr wichtig, diese Faktoren, die einer Heilung entgegenstehen,** mit einzubeziehen. Auch wenn es sich eher um eine Ausnahme handelt, empfehle ich Ihnen, sich die folgende Fragen gründlich zu überdenken und zu beantworten, um Faktoren, die einer Heilung, entgegenstehen, bereits im Vorfeld erkennen zu können. Die kann u .U. ausschlaggebend für den Behandlungserfolg sein.



**Was werde ich verlieren, wenn ich gesund werde / meine Beschwerden los werde?**

Beispiele:

- Verlust materieller Dinge (z.B. Rentenanspruch, finanzielle Entschädigungen)
- Immaterieller Dinge (z.B. Zuwendung durch Familie / Freunde, die ich nur erhalte, wenn / weil ich so krank bin)
- Angst wieder arbeiten gehen zu müssen und den Ansprüchen nicht zu genügen oder nicht vermittelbar zu sein)

**Was gewinne ich, wenn ich das Problem behalte?**

**Gibt es andere negative Konsequenzen, Ängste, Umstände, die einer Heilung entgegenstehen?**

**Glauben Sie an eine höhere Kraft?**

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular an:

PhysiOase - Anke Behrens  
Segeberger Str. 44 B  
23845 Itzstedt

Deutschland