

CD	<input type="checkbox"/>	Selbsthypnose	<input type="checkbox"/>	Anker	<input type="checkbox"/>
Duft	<input type="checkbox"/>	Armband	<input type="checkbox"/>	Andere	<input type="checkbox"/>

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

### Ihre allgemeinen Daten:

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Strasse/Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Familienstand (seit wann, mit wem, glücklich?) \_\_\_\_\_

Kinder (Geschlecht und Alter): \_\_\_\_\_

Beruf (was? Zufriedenheit?) \_\_\_\_\_

### Ihre Vergangenheit:

Eltern: \_\_\_\_\_ Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Schicksalsschläge, wichtig zu wissen): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

Alkohol/Drogen Ja:  Was/Wie viel/Wann? \_\_\_\_\_ Nein:

Rauchen: Ja  Nein  | Schlaf: Gut  Normal  Schlecht  \_\_\_\_\_

### Ihre Vorerfahrung mit Hypnose:

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden \_\_\_\_\_

Hat jemand bereits einmal versucht, Sie zu hypnotisieren? Ja  Nein

Wer: \_\_\_\_\_ Grund: \_\_\_\_\_

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Ihre medizinische Geschichte:

Sind Sie derzeit oder waren in den letzten Jahren in ärztlicher Behandlung oder Therapie (seelisch/psychisch oder körperlich)? Nein  Ja

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? Nein  Ja

---

Waren Sie je in Behandlung wegen Epilepsie? Nein  Ja

---

Hatten Sie im letzten Jahr einen Schlaganfall oder Herzinfarkt? Nein  Ja

---

Nehmen Sie irgendwelche Medikamente? \_\_\_\_\_

---

## Grund/Gründe, warum Sie zur Therapie / Hypnosetherapie kommen möchten:

---

---

---

---

---

---

---

---

Haben Sie sonst schon etwas unternommen, um oben erwähnte(s) Problem(e) zu lösen/ lindern?

Nein  Ja  Was? \_\_\_\_\_

Ergebnis der Behandlung: \_\_\_\_\_

---

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

---

Haben Sie noch Fragen zur Hypnose?    Nein     Ja     Wenn ja, welche?

---

---

### Die AGBs der Praxis:

- Ich bestätige hiermit, über die Therapie und über Hypnose entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.
- Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Sandra Holzbauer diese Therapie/Coaching entsprechend durchzuführen. Sandra Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.
- Eine Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) / Hypnosetherapeutin macht keine Heilversprechungen. Auch in meinem Fall ist dies nicht geschehen.
- Der Besuch beim Hypnosetherapeuten ersetzt nicht die professionelle ärztliche Beratung oder Behandlung. Die HPP / Hypnosetherapeutin Sandra Holzbauer 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 HPP/Hypnosetherapeutin Sandra Holzbauer an der Stärkung meiner Gesundheit und Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte.
- Die Richtlinien zum Datenschutz akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Sandra Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt aushändigt.
- Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Die aktuellen Preise finde ich auf der Homepage. Diese betragen Stand 01.05.21 für die erste Sitzung Hypnosetherapie (3 Stunden Pauschale) 350 Euro, für Folgesitzungen 90 Minuten 90 Euro, für Online- und Telefonberatungen auch ohne Hypnose 60 Minuten 60 Euro, jede weitere 15 Minuten 15 Euro.

Telefonischer oder schriftlicher Kontakt erlaubt?    Nein     Ja

Rechnung                      für die Kasse                      Nein     Ja   
   für die Steuer                      Nein     Ja

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte erst in der Praxis nach Beantwortung aller noch offenen Fragen unterschreiben.**