

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

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

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

---

**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---

## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen. Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**   
Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?  
Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

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

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

---

**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---

## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen.

Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**

Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?

Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

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

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

---

**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---



## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen.

Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**

Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?

Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

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

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

---

**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---

## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen.

Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**

Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?

Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

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

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

---

**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---

## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen.

Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**

Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?

Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

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

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

---



**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---

## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen.

Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**

Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?

Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

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

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

---

**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---

## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen. Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**   
Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?  
Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

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

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

---

**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---

## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen. Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**   
Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?  
Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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



## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

\_\_\_\_\_

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

\_\_\_\_\_

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

\_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---

## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen.

Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**

Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?

Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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

## Aufnahmeblatt für Erwachsene

Datum der Erfassung:

### Allgemeine Daten:

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

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

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

Email für Terminbestätigung und Rechnung:

Geburtsdatum und Alter: \_\_\_\_\_

Familienstand und Partnerschaft (seit wann, mit wem, glücklich?)

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

Berufliche Entwicklung: \_\_\_\_\_

### Ihre persönliche Entwicklung:

Eltern: \_\_\_\_\_ evtl. Geschwister: \_\_\_\_\_

Spezielle Infos (Kindheit, Jugend, wichtige Ereignisse):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Wichtige Lebensgewohnheiten:

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

Rauchen Sie? **Ja**  **Nein**  Wie schlafen Sie? **Gut**  **Normal**  **Schlecht**

Vorerfahrung mit Hypnose und / oder Visualisierungstechniken? **Ja**  **Nein**

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

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

---

**Ihre medizinische Geschichte:**

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

Warum und bei wem? (ggf. Befunde mitbringen)

---

Leiden Sie an Langzeiterkrankungen? **Ja O Nein O**

Wenn ja, welche:

---

Waren Sie jemals in Behandlung wegen Epilepsie? **Ja O Nein O**

---

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

---

Nehmen Sie Medikamente? (bitte alle angeben bzw. den Medikamentenplan mitbringen)

---

**Ihr Anliegen: warum möchten Sie meine Unterstützung?**

---

---

---

---

---

---

---

---

Was haben Sie bereits unternommen, um dieses Thema zu lösen oder zu lindern?

---

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

---

Sind Sie grundsätzlich offen für eine Unterstützung mit Bachblüten? **Ja O Nein O**

**Haben Sie noch Fragen?**

---

---

**Zusätzliche Informationen:**

---

---

## Behandlungsvereinbarung:

Ich bestätige hiermit, über die Therapie entsprechend aufgeklärt worden zu sein und alle Angaben korrekt gemacht zu haben.

Ich erlaube der Heilpraktikerin für Psychotherapie (HPP) und Hypnosetherapeutin Frau Sandra Holzbauer diese Therapie / dieses Coaching entsprechend durchzuführen. Frau Holzbauer behandelt alle Kunden- und Therapieinhalte vertraulich.

Es wurde **kein Heilversprechen** / keine Erfolgsgarantie gegeben. Jedes Coaching / jede Therapie hat eine mögliche Wirksamkeit, diese kann aber keinesfalls garantiert werden. Das ist mir bewusst.

Der Besuch beim HPP ersetzt nicht die ärztliche Beratung oder Behandlung. Frau Holzbauer hat mir auch nicht in irgendeiner Form davon abgeraten, ärztliche oder psychotherapeutische Beratung oder Behandlung aufzusuchen und/oder weiterzuführen, und/oder Medikamente einzunehmen oder abzusetzen, ohne die ausdrückliche Zustimmung des behandelnden Arztes.

Die Richtlinien zum **Datenschutz** akzeptiere ich mit meiner Unterschrift. Ich weiß, dass mir Frau Holzbauer jederzeit auf meinen Wunsch hin das DSGVO-Blatt für meine Unterlagen aushändigt.

Mir ist ebenfalls bekannt, dass ich die Leistungen als **Selbstzahler** trage. Eine Erstattung durch gesetzliche oder private (Zusatz-)Kassen kann nicht garantiert werden und liegt an der vertraglichen Vereinbarung mit der jeweiligen Krankenkasse. Die entstandenen Kosten sind unabhängig vom jeweiligen Ergebnis nach Erbringung der Leistung zu bezahlen.

Die aktuellen Preise (Stand 01.01.2023) betragen 350,- Euro für die erste Sitzung (Zeitdauer bis zu 3 Stunden) und 100,- Euro für normale Folgesitzungen mit einer Dauer von bis zu 90 Minuten. Die lange Folgesitzung, die bei einem Terminabstand von einem Jahr oder länger empfehlenswert ist, kostet 180 Euro bei einer Dauer von bis zu 3 Stunden. Die Preise kann ich jederzeit auf der Homepage [www.holzbauer-hypnose.de](http://www.holzbauer-hypnose.de) einsehen. Terminausfälle ohne rechtzeitige Absage (24 Stunden vorher) werden mit 50% der Sitzungskosten berechnet, da die Termine kurzfristig nicht neu vergeben werden können.

Sollte eine Zahlung offen bleiben, dann übergibt Sandra Holzbauer die Rechnung nach Erinnerung und Mahnung an ein Inkassobüro. Es kommen dann deutlich höhere Kosten auf mich zu.

Die gesamte Behandlungsdauer ist individuell. Folgetermine werden auf Wunsch vereinbart. Ich kann die Therapie jederzeit unterbrechen oder beenden. Sollte ich ein Paket gebucht und bezahlt haben, muss dieses zwingend während des vereinbarten Zeitraums vollständig genutzt werden. Nicht genutzte Termine verfallen nach Ende des Zeitrahmens ohne Erstattung.

Zusätzliche Vereinbarungen:

---

---

---

---

## Abrechnung:

Sind Sie privat versichert oder haben eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker? **Ja  Nein**   
Möchten Sie die Sitzungen **bar** , per **EC-Karte**  oder durch **Überweisung**  bezahlen?  
Soll ich Ihnen Ihre Rechnung / Quittung **per Post**  oder **per Email**  zukommen lassen?

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