

Erfassungs- und Anamnesebogen für Coaching/Beratung/Hypnose/Massage

Alle Angaben sind gewissenhaft durch den Klienten zu machen bzw. ausdrücklich zu bestätigen.

Datum: ____ . ____ . ____ Ort der Beratung: Vaals sonst: _____

Klient (Name Anschrift Tel.): _____ Falls zutreffend Name und Anschrift des Kindes:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

geb.: ____ . ____ . ____ M W

geb.: ____ . ____ . ____ M W

HINWEIS: Bitte machen Sie umfangreiche und vollständige Angaben. Falsche Angaben und Beschönigungen führen dazu, dass ein Coaching/eine Beratung/Hypnose zu unerwünschten (Neben-)Wirkungen führen kann. Sie können jederzeit ein Beiblatt anfertigen/nachreichen. Bitte immer nur Kopien und nie Originale zu den Unterlagen geben.

1. Beratungsanliegen, Ziel und bisherige Strategien

1.1. Bitte nennen Sie den Grund / das Anliegen des Besuchs. Was empfinden Sie als belastend, störend bzw. welches Thema/welche Themen soll/en Gegenstand der Beratung werden?

1.2. Was möchten Sie erreichen? Bitte nennen Sie das Ziel / die Ziele der Beratung, das/die Sie erreichen möchten.

1.3. Was haben Sie bisher unternommen, um diese Ziele zu erreichen (Strategien, Therapie, Coaching, Medikamente, Änderung der Lebenssituation o.a.)?

1.4. Hat sich seit unserem ersten Kontakt eine Änderung ergeben? Diese kann auch einfach sein und nur Gedanken/Empfindungen betreffen.

2. Beschreibung der Problemstellung

2.1. Bitte beschreiben Sie genau, wie sich das Problem äußert. Welche körperlichen und seelischen Anzeichen für das Problem bestehen und wie äußern sie sich. Seit wann bestehen die einzelnen Symptome/Probleme oder seit wann sind sie bewusst?

2.2. Was konnte/kann/könnte das Problem verstärken bzw. lindern/reduzieren/auflösen?

3. Allgemeiner Gesundheitszustand, Erkrankungen, weitere Faktoren:

3.1. Bestehen weitere körperliche oder seelische/emotionale Ungleichgewichte/Beschwerden, lebensgefährliche Erkrankungen (Krebs, HIV, Diabetes, chronische schwere Krankheiten, Sucht, Abhängigkeit) oder gibt/gab es irgendwann einmal Suizidgedanken? Nehmen/nahmen Sie Medikamente, rauchen Sie, trinken Sie Alkohol oder nehmen/nahmen Sie Drogen? Bestehen Allergien, Unverträglichk., leiden/litten Sie an Krampfadern / Thrombosen?

3.2. Sind Sie derzeit in Behandlung? Wenn ja, warum und bei wem (Hausarzt, Facharzt, Masseur, Coach, Therapeut ...)

3.3. Haben Sie schon einmal ein Coaching / eine Therapie (ambulant oder stationär) oder Hypnose erlebt? Waren Sie schon längere Zeit im Krankenhaus oder in einer ähnlichen Einrichtung oder in Kur? Weshalb, wo und wie waren die Erfahrungen/Erlebnisse für Sie und wie war die Beurteilung der Behandler?

4. Familie, Partnerschaft und Lebenshistorie

4.1. Sind bei den vorherigen Fragen solche dabei, die Ihre Familie (früher und heute) betreffen? Gibt es Ihrer Situation ähnliche Phänomene/Beobachtungen/Erkrankungen, chronische Krankheiten, Süchte, Suizidgedanken o.ä.?

4.2. Wie würden Sie Ihre familiären Verhältnisse beschreiben? Wie sind Sie aufgewachsen und welchen Kontakt haben Sie heute zu den Eltern/Geschwistern und anderen Personen aus Ihrem früheren Leben? Wie sind/waren Ihre Liebesbeziehungen/Ehe(n)? Sind Sie derzeit in einer Beziehung und wie gestaltet sich diese? Wie würden Sie Ihre Gedanken zu Partnerschaft und Sexualität beschreiben können?

4.3. Haben Sie Kinder (auch ungeborene, verstorbene) / einen Kindeswunsch? Leben Kinder in Ihrem Umfeld?

4.4. In welchen Punkten sehen Sie sich als außergewöhnlich an? Wo sind Sie anders als Sie andere Menschen empfinden? Wie würden Sie sich insgesamt beschreiben?

4.5. Freie Schilderung. Was möchten Sie in jedem Fall mitteilen? Was erwarten/wünschen Sie sich besonders?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte oder falsche Angaben die Hypnosebehandlung / Massage / Beratung und Ihre Wirkung beeinträchtigen und Schaden für mich zur Folge haben können. Die Bedingungen und Hinweise und die AGB der Paramedius B.V. auf www.paramedius.com (auch zur Auslage in den Schulungs- und Praxisräumen) sind Bestandteil der Vereinbarung.

Ort: _____ Datum _____ . _____ . _____

Unterschrift Klient

Unterschrift weitere Pers.

Unterschrift Berater