



Anamnesebogen

Heilpraktikerin für Psychotherapie & Hypnosetherapeutin

Elke Hommel-Oesterwitz, Helene Weigel-Str. 23, 03050 Cottbus

Telefon: 0173 3663894 WEB: www.psychotherapie-was-wäre-wenn-cottbus.de

Datum:

Geschlecht: W (...) M (...)

Vorname:

Name:

Adresse:

.....

Beruf:

Tel./Mobil:

Email:

Geb. / Alter:

Familienstand:.....

Kinder: z.Z. Schwangerschaft ?.....

Eltern: Z / GS **Vater:** L / T **Mutter:** L / T **Anzahl Geschwister:****Halbgeschwister?**

(Z = zusammen lebend / GS = geschieden/ L = lebend/ T = tot)

Spez. Infos zur Familie:
.....

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? Internet-Webseite (...) / Internet Therapeuten-Datenbanken (...) / Flyer (...)
Empfehlung (durch wen?)

Hat Sie schon jemand versucht zu hypnotisieren? Ja / Nein

Wer: Grund:

Waren Sie in Hypnose? Ja / Nein / Weiss nicht

Was hat der Hypnotiseur gemacht?

Einleitung: Musik: Ja / Nein Dauer:

Auf einer Scala zwischen 0 % – 100 % : WIE SEHR lieben Sie sich selbst ?

Medizinische Klienten-Geschichte:

Sind Sie oder waren Sie in den letzten Jahren in ärztlicher Behandlung oder Therapie?

Seelisch/ psychisch: J / N **körperlich:** J / N

Wenn Ja warum:
.....

Eigene Geburt: normale Geburt (...) / Frühgeburt (...)...welche Woche? / Kaiserschnitt (...)

Anderes:

Langzeiterkrankungen? Nein..... Ja – seit wann?.....

welche ?

Blutdruck: normal....., niedrig....., hoch.....?

Diabetes, Kreislauf/Herz.....

Epilepsie, andere Anfallserkrankungen? N / J (wann war der letzte Anfall?).....

Nehmen Sie zurzeit Medikamente? J / N **Welche?:**

.....

Behandelnder Arzt:

In Behandlung bei einem Psychiater oder Neurologen?

Weiss der Psychiater/ Psychologe dass Sie eine Hypnose- Therapie machen wollen? Haben Sie mit ihm darüber gesprochen? J / N

War/ist Alkohol ein Problem für Sie? N / J (Zeitraum ?.....)

Gab es einen Entzug? J / N (spezielle Infos dazu) :

Haben Sie Erfahrungen mit Drogen gemacht? Nein..... Falls JA , welche?. (Entzug?).....

Diagnostiziertes ADHS, ADS ? J / N

Hören Sie in irgendeiner Form Stimmen (eigene, andere, kommentierende)? N /J (welche? Bitte beschreiben.)

Haben Sie in irgendeiner Form ein Problem mit dem Thema „Strand / Wasser“ ? J / N

(bitte kurz beschreiben).....

Gibt es etwas was ich noch wissen müsste? (z.B. : sexuelle Orientierung)

.....

Haben Sie schon einmal daran gedacht, sich das Leben zu nehmen? J / N

Suizidversuche? N / J (wann?).....

Wegen welchen Themen/Problemen kommen Sie in die Hypnosetherapie?

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

Was haben Sie schon unternommen, um diese Probleme zu lösen / lindern?

Nichts, Hausarzt, Psychologe, Psychiater, Kinesiologie,

.....

.....

.....

Ergebnis dieser Behandlungen:

.....
.....
.....

Von welchen beiden Menschen wurden Sie in Ihrem Leben am meisten enttäuscht oder verletzt?

Vater.....,..... Mutter.....

andere

Gab es einen Missbrauch / Sexueller Übergriff: Ja / Nein (wie oft? Alter ?).....

.....

Leiden Sie an (weiteren) Ängsten? Höhe, Lift, Spinnen, Hunden, usw.?

Was erwarten Sie von der Hypnose?

.....

.....

Was ist das Schlimmste, das geschehen könnte, wenn sich Ihr Problem/Symptom gelöst hat?

.....
.....
.....

Was ist das Problem, was beschäftigt Sie am meisten?.....

.....
.....

Nennen Sie mir bitte ein Beispiel:.....

.....

Beschreiben Sie mir bitte Ihre körperlichen Symptome:.....

.....
.....

Wie behindert Sie das im Alltag, im beruflichen Leben, im Leben:.....

.....

.....

Auf einer **Skala von 0 bis 10**, wie hoch ist Ihre Angst / das Problem? :

Wie würden Sie bemerken, dass sich Ihr Problem / Symptom aufgelöst hat? Wie sieht Ihr Leben dann aus? Wie möchten Sie sich NACH der Hypnose fühlen? Was würden Sie anders machen?

Beschreiben Sie diese Veränderung bitte so klar und vollständig wie möglich. Zum Beispiel wie sich diese Veränderung auf Ihre Arbeit auswirkt, Ihr Privatleben, Ihre Beziehungen, wie andere Menschen Sie wahrnehmen werden, wie Sie sich dadurch fühlen usw. Bitte schreiben Sie mindestens 7 Vorteile auf. Es ist eine Hilfe, wenn Sie diese Vorteile POSITIV formulieren. Also z.B. statt „Ich habe keine Angst mehr.“ - „ Ich fühle mich frei und sicher.“

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Haben Sie noch Fragen oder Ängste bezüglich der Hypnose? Nein / Ja (welche?)

.....

.....

.....

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

- Ich erlaube der Hypnosetherapeutin, Frau Elke Hommel –Oesterwitz, diese Therapie entsprechend durchzuführen. Alle Patienten- und Therapieinhalte sind vertraulich (Schweigepflicht).
- Ein Hypnosetherapeut macht keine Heilversprechungen. Auch in meinem Fall ist dies nicht geschehen.
- Der Besuch beim Hypnosetherapeuten ersetzt nicht die professionelle ärztliche Beratung oder Behandlung.
- Die Heilpraktikerin für Psychotherapie & Hypnosetherapeutin Frau Elke Hommel-Oesterwitz 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 Hypnosetherapeutin Frau Elke Hommel-Oesterwitz an der Stärkung meiner Gesundheit und Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte.

PS: Harte Kontaktlinsen bitte vor der Hypnose entfernen um sich besser zu entspannen. Vor der Hypnose falls notwendig bitte nochmal auf die Toilette gehen. Kaugummi, falls vorhanden, bitte entfernen. Handy aus/ lautlos, OHNE Vibration.

Noch eine Bitte in eigener Sache: Da ich selbst unter einer starken Duftstoffallergie leide und während der Hypnose-Sitzung dicht am Klienten dran sitze, bitte ich darum auf starke Parfums, Deos, Rasierwasser... zu verzichten. Vielen Dank für Ihr Verständnis !

Behandlungsvertrag allgemein und – Hypnose / (AGBs)

Der Klient/die Klientin beauftragt die Heilpraktikerin für Psychotherapie & Hypnosetherapeutin Elke Hommel-Oesterwitz persönlich mit der Durchführung einer Hypnose-Behandlung zwischen 2,5 und 3,0 Stunden Gesamtdauer zu einem Festpreis von 230 € pro Sitzung. Ab der 2.Sitzung =180 €. (Hypnose **Raucherentwöhnung: 2** Sitzungen = komplett 450 €, zahlbar zur 1. Sitzung). -Für Sitzungen bis zu einer Gesamtdauer von bis zu 75 Minuten sowie eine reine Entspannungshypnose beträgt das Honorar 140 €. Die honorarpflichtige Therapiezeit beginnt zur vereinbarten Uhrzeit, sofern nicht ausdrücklich anders vereinbart. Eine Verlängerung der Therapiezeit wegen Verspätung des Klienten oder eine Erstattung der nicht genutzten Zeit sind nicht möglich. Weitere Preisinfos für andere Therapie-Sitzungen auf meiner Webseite: Infos- Honorar. (Stand 1.Januar 2025)

Schweigepflicht

Die Praxis für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz „WAS-WÄRE-WENN“ unterliegt der Schweigepflicht und muss für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger oder familiäre Bezugspersonen von dieser Schweigepflicht **schriftlich** durch den Patienten entbunden werden. (Eine schriftliche **Datenschutzerklärung** füllen Sie zum 1. Termin in der Praxis aus.)

Zahlungsmodalitäten

Sofern nicht ausdrücklich anders vereinbart, ist das Honorar zum Termin der Hypnose-Sitzung **in BAR** in voller Höhe mitzubringen.

Terminabsage

Psychotherapie WAS WÄRE WENN ist eine reine Bestellpraxis. Kann der Klient einen zuvor vereinbarten Termin nicht einhalten und sagt diesen Termin nicht mindestens **48 Stunden** zuvor ab, so kann die Hypnosetherapeutin **75% des Honorars** für die an diesem Tag vereinbarte Sitzung in Rechnung stellen, auch wenn die Sitzung später nachgeholt wird. Dies gilt gleichermaßen bei einer Verspätung des Klienten von 30 Minuten oder mehr, da eine vollständige Hypnosesitzung meist in diesem Fall nicht mehr möglich ist. Sollten Sie am Tag des Termins erkrankt sein, geben Sie mir bitte umgehend (**FRÜH!**) per Telefon /SMS/WHATSAPP/TELEGRAM (Mobil: 0173 3663894) oder per E-Mail (was-waere-wenn@gmx.net) Bescheid. Wenn ein **ärztliches Attest (Nachweis per Foto)** vorhanden ist, verzichte ich auf das Ausfall-Honorar. Andererseits ist das Ausfall-Honorar sofort fällig.

Für eine einfachere Terminabstimmung und für Benachrichtigungen ist auch ein **Kontakt per SMS/ WhatsApp/ Telegram** möglich. Sind Sie damit einverstanden? **JA ()/NEIN ()** (bitte ankreuzen!)

Sagt die Hypnosetherapeutin einen zuvor vereinbarten Termin ab, so kann ein Ersatztermin vereinbart werden.

Ort

Wenn kein anderer Ort vereinbart wird, findet die Hypnose-Sitzung in den Räumlichkeiten von „WAS-WÄRE-WENN Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz“, Elke Hommel-Oesterwitz, Helene-Weigel-Str.23 statt.

Ich habe die oben stehenden Geschäftsbedingungen gelesen und bin damit einverstanden.

Name: _____ Unterschrift: _____

(Ort)..... , den.....

Behandlungsvertrag allgemein und – Hypnose / (AGBs) - KOPIE FÜR DEN KLIENTEN/KLIENTIN

Der Klient/die Klientin beauftragt die Heilpraktikerin für Psychotherapie & Hypnosetherapeutin Elke Hommel-Oesterwitz persönlich mit der Durchführung einer Hypnose-Behandlung zwischen 2,5 und 3,0 Stunden Gesamtdauer zu einem Festpreis von 230 € pro Sitzung. Ab der 2.Sitzung =180 €. (Hypnose **Raucherentwöhnung: 2** Sitzungen = komplett 450 €, zahlbar zur 1. Sitzung). -Für Sitzungen bis zu einer Gesamtdauer von bis zu 75 Minuten sowie eine reine Entspannungshypnose beträgt das Honorar 140 €. Die honorarpflichtige Therapiezeit beginnt zur vereinbarten Uhrzeit, sofern nicht ausdrücklich anders vereinbart. Eine Verlängerung der Therapiezeit wegen Verspätung des Klienten oder eine Erstattung der nicht genutzten Zeit sind nicht möglich. Weitere Preisinfos für andere Therapie-Sitzungen auf meiner Webseite: Infos- Honorar. (Stand 1.Januar 2025)

Schweigepflicht

Die Praxis für Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz „WAS-WÄRE-WENN“ unterliegt der Schweigepflicht und muss für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger oder familiäre Bezugspersonen von dieser Schweigepflicht **schriftlich** durch den Patienten entbunden werden. (Eine schriftliche **Datenschutzerklärung** füllen Sie zum 1. Termin in der Praxis aus.)

Zahlungsmodalitäten

Sofern nicht ausdrücklich anders vereinbart, ist das Honorar zum Termin der Hypnose-Sitzung **in BAR** in voller Höhe mitzubringen.

Terminabsage

Psychotherapie WAS WÄRE WENN ist eine reine Bestellpraxis. Kann der Klient einen zuvor vereinbarten Termin nicht einhalten und sagt diesen Termin nicht mindestens **48 Stunden** zuvor ab, so kann die Hypnosetherapeutin **75% des Honorars** für die an diesem Tag vereinbarte Sitzung in Rechnung stellen, auch wenn die Sitzung später nachgeholt wird. Dies gilt gleichermaßen bei einer Verspätung des Klienten von 30 Minuten oder mehr, da eine vollständige Hypnosesitzung meist in diesem Fall nicht mehr möglich ist. Sollten Sie am Tag des Termins erkrankt sein, geben Sie mir bitte umgehend (**FRÜH!**) per Telefon /SMS/WHATSAPP/TELEGRAM (Mobil: 0173 3663894) oder per E-Mail (was-waere-wenn@gmx.net) Bescheid. Wenn ein **ärztliches Attest (Nachweis per Foto)** vorhanden ist, verzichte ich auf das Ausfall-Honorar. Andererseits ist das Ausfall-Honorar sofort fällig.

Für eine einfachere Terminabstimmung und für Benachrichtigungen ist auch ein **Kontakt per SMS/ WhatsApp/ Telegram** möglich. Sind Sie damit einverstanden? **JA ()/NEIN ()** (bitte ankreuzen!)

Sagt die Hypnosetherapeutin einen zuvor vereinbarten Termin ab, so kann ein Ersatztermin vereinbart werden.

Ort

Wenn kein anderer Ort vereinbart wird, findet die Hypnose-Sitzung in den Räumlichkeiten von „WAS-WÄRE-WENN Psychotherapie nach dem Heilpraktikergesetz“, Elke Hommel-Oesterwitz, Helene-Weigel-Str.23 statt.

Ich habe die oben stehenden Geschäftsbedingungen gelesen und bin damit einverstanden.

Name: _____ Unterschrift: _____

(Ort)..... , den.....

(von der Hypnosetherapeutin auszufüllen)

1.Sitzung: Datum:, Dauer: Induktion: Elman,
Tiefe: Details:
.....
Regression: J / N Armkatalepsie: J / N
Inneres Kind: J / N Grauer Raum: J / N
Stuhl- / Sterbebetttherapie: J / N Vergebung: J / N
Suggestionen:
.....
.....

2.Sitzung: Datum:, Dauer: Induktion:
Tiefe: Details:
.....
Regression: J / N Armkatalepsie: J / N
Inneres Kind: J / N Grauer Raum: J / N
Stuhl- / Sterbebetttherapie: J / N Vergebung: J / N
Suggestionen:
.....