

## **Bitte ausfüllen:**

Name: \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Email.: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Leidest Du an folgenden Krankheiten?

	Ja	Nein
Hoher Blutdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niedriger Blutdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asthma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epilepsie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
div. Herz-Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neurosen, Depressionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere schwere Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche?		

\_\_\_\_\_

Allergien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche?		

\_\_\_\_\_

Ängste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ja, welche?		

\_\_\_\_\_

Nimmst Du Psychopharmaka oder andere Drogen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bist Du Alkoholiker?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hattest Du schon Erfahrungen mit Hypnose? Wenn Ja, welche und wie war das für Dich?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hast Du schon meditiert oder meditierst Du regelmäßig?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hast Du schon Erfahrungen gemacht mit geführten Phantasiereisen? Wenn ja, wie ging es Dir damit zu visualisieren?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beschreibe mir in ein paar Details einen Platz in der Natur, an dem Du Dich irgendwann einmal besonders entspannt gefühlt hast. Dies kann ein Ort sein, den Du regelmäßig besuchst oder aber ein Ort den Du schon vor vielen Jahren einmal z.B. im Urlaub besucht hast.

---

---

Was hat an diesem Ort besonders beruhigend auf Dich gewirkt (z.B. Geräusch des Wasser, Farbe des Himmels, Duft des Meeres..)

---

---

Wie war das subjektive Erleben dieses Ortes für Dich? Welche Gefühle löste dies aus? (z.B. getragen sein, Freiheit, Weite, Stille)

---

---

Ich wurde über eventuelle Risiken und Nebenwirkungen der Trance-Arbeit aufgeklärt und bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben. Weiters nehme ich zur Kenntnis dass vereinbarte Termine verbindlich sind und Absagen spätestens 24 Stunden telefonisch zu erfolgen haben, da ansonsten die versäumte Sitzung zu bezahlen ist.

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Rückführung (unter Angabe eines falschen Namens) einverstanden (falls nicht bitte durchstreichen)

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

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

Hinweis: Freie Hypnose ist keine therapeutische Hypnose und ersetzt keinesfalls die klassische Schulmedizin. Im Falle körperlicher, sowie psychischer Symptome, ist auf jeden Fall ein Arzt oder Psychotherapeut aufzusuchen.

Grund für die Hypnose: