

# Klienten – Fragebogen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Ich möchte Sie in einen Zustand der absoluten Entspannung führen. Dieser Zustand ist für Sie vielleicht ungewohnt und kann Ihnen erscheinen wie ein tiefer Schlaf. Trotzdem sind Sie zu keiner Zeit willenlos. Sie können zu jeder Zeit diesen Zustand abbrechen, wenn Sie sich nicht wohl fühlen oder Ihnen irgendetwas unangenehm ist.

Um Sie völlig sicher in diesen Zustand der absoluten Entspannung führen zu können, benötige ich einige Angaben.

Bitte antworten Sie wahrheitsgemäß!

Ihre Angaben werden absolut vertraulich behandelt und ohne Ihre Zustimmung nicht an Dritte weitergegeben.

Leiden Sie an zu niedrigem Blutdruck? ja  nein

Leiden Sie an zu hohem Blutdruck? ja  nein

Haben Sie Herz-/ Kreislauferkrankungen? ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Leiden Sie an Anfallserkrankungen wie Asthma und Epilepsie? ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie Medikamente gegen Depressionen ein? ja  nein

Leiden Sie an psychischen Erkrankungen? ja  nein

Die von mir durchgeführten Beratungen sind weder Heilbehandlungen, noch Therapien, sondern Lebensberatung. Sollten Sie an Krankheiten leiden, besuchen Sie in jedem Fall einen Arzt!

Für den Erfolg der Hypnose übernehme ich keine Garantie!

Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_