

Anamnesebogen

Schriftliche Einverständniserklärung für die Hypnosesitzung

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail:

Anliegen:

Beruf:

Medikamenteneinnahme:

Wurde bei Ihnen ein psychiatrisches Krankheitsbild diagnostiziert?

Ja: und zwar:

Nein:

Befanden Sie sich hinsichtlich Ihres Anliegens bereits in psychotherap./psychiatrischer Behandlung?

Ja: und zwar

Nein:

Befinden Sie sich derzeit in psychotherapeutischer und/oder psychiatrischer Behandlung?

Ja: und zwar

Nein:

Im Rahmen der Hypnosesitzungen werden spezifische hypnotherapeutische Methoden, Techniken und Interventionen angewendet. Der Erfolg der Hypnosesitzungen hängt von vielerlei Faktoren ab und kann weder prognostiziert noch eingeschätzt werden. Eine Beanspruchung der hypnotischen Leistung schließt die Notwendigkeit ärztlicher und/oder weiterer psychotherapeutischer Konsultationen nicht aus. Die Hypnosesitzungen eignen sich insbesondere zur komplementären Ergänzung bisheriger Behandlungsformen. Negative Folgewirkungen können seitens Dr. Katrin Emmrich ausgeschlossen werden. Andernfalls wird jegliche Haftung für Folgewirkungen seitens Dr. Katrin Emmrich abgelehnt. Sollten Sie in psychiatrischer Betreuung sein, so sind Sie verpflichtet, mir diese Information mitzuteilen. Auch empfehle ich dringend bei laufenden anderen Behandlungsformen den entsprechenden Behandler vor der Hypnose zu fragen, ob eine Hypnosesitzung parallel geeignet erscheint. Im Rahmen der Hypnosesitzungen werden keine Krankheitsbilder ganzheitlich therapiert. Der Hypnose Coach geht davon aus, dass der Klient zum Zeitpunkt der Konsultation weder schwanger ist, noch unter Alkohol- oder Drogeneinfluss steht, bestehende Krankheiten, welche für die Hypnose von Bedeutung sein könnten, wie insbesondere auch Herz- und Kreislaufbeschwerden, bekannt gibt, volljährig ist und über mögliche psychische Beeinträchtigungen (psychologisch diagnostizierte Störungen und Krankheitsbilder, Anfallserkrankungen und Einschränkungen) informiert. Der Klient vergewissert durch die rechtsverbindliche Unterschrift, dass sämtliche Angaben im Rahmen dieses Dokumentes wahrheitsgetreu vermittelt werden. Durch die rechtsverbindliche Unterschrift bekennt sich der Klient zur Akzeptanz aller soeben genannten Bedingungen. Dr. Katrin Emmrich unterliegt der vollumfänglichen Verschwiegenheitspflicht und gewährleistet, dass keine Inhalte an Drittpersonen gelangen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____