deepin

Autogenes Training und mehr ...

ANAMNESE/BEFINDLICHKEITS-ANGABEN

Alle Angaben werden vertraulich behandelt

Erforderlich für den Kurs:

Autogenes Training (AT)

Kursdatum

☐ Frau ☐ Herr

Geburtsdatum

Vorname

Name

Strasse Nr

PLZ Ort

Telefon

E-Mail

1. Wie ist dein Interesse entstanden?

2. Wer riet dir zu einem Kurs bei mir?

3. Wozu möchtest du die Methode einsetzen?

4. Hast du schon einmal an einem Kurs teilgenommen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wo?

5. Hast du schon an anderen Kursen für Entspannungsverfahren, Meditationskursen, Mentaltrainings usw. teilgenommen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche und wo?

6. **Hast du gesundheitliche Beschwerden?** ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, welche und bist Du dafür zurzeit in Behandlung?

7. **Nimmst du Medikamente ein?** ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, welche?

8. **Nimmst du naturheilpflanzliche oder homöopathische Mittel ein?** ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, welche?

9. **Hast du schon einmal Beschwerden mit der Atmung gehabt?** ☐ Ja ☐ Nein

   Wenn ja, welche?

10. **Hast du schon einmal Beschwerden mit Ihrem Blutdruck gehabt?** ☐ Ja ☐ Nein

    Z.B. ist oder war er zu hoch oder zu niedrig?

11. **Hast du schon einmal Beschwerden mit dem Herz gehabt**? ☐ Ja ☐ Nein

    Wenn ja, welche?

12. **Hast du Ängste?** ☐ Ja ☐ Nein

    Z. B: vor Spinnen, Höhe, Tiefe, Wasser, Enge, grosse Plätze, Dunkelheit, u.a.?

Ich verstehe, dass dieser Kurs keine Therapien oder ärztliche Behandlungen ersetzt.

Laufende Behandlungen sollen nicht unter- oder abgebrochen bzw. eine künftig notwendige Behandlung nicht hinausgeschoben oder ganz unterlassen werden. Die Verantwortung liegt ganz bei mir.

Bei spezifischen gesundheitlichen Leiden oder wenn ich derzeit in ärztlicher Behandlung bin oder eine psychotherapeutische Therapie beabsichtige anzutreten, werde ich meine mich behandelnde Ärztin, bzw. meinen behandelnden Arzt (oder TherapeutIn) informieren, dass ich an diesem Kurs teilnehme.

Dieser Kurs dient ausschliesslich dem Ziel, eine Entspannungsmethode zu erlernen, meine Selbstwahrnehung sowie mein Bewusstsein zu schulen.

Ort, Datum

✗ Unterschrift

Rückgabe des Anamnesebogens

Bitte sende mir den ausgefüllten Anamnesebogen vor unserem Termin per E-Mail zurück oder bringe ihn zum Termin mit.
Die Unterschrift kann elektronisch erfolgen oder persönlich beim Termin ergänzt werden.

Ute Müller
Hypnotherapie · Hypno-Coaching

deepin – Hypnose Zürich
Eidmattstrasse 51
8032 Zürich

ute.mueller@deepin.ch
+41 79 813 69 07