



Hypnosetherapie
Yves Schaffner

M. Sc. Yves Schaffner
Psychologe &
Hypnosetherapeut

+41 76 559 03 30

therapie@yves-schaffner.ch
www.yves-schaffner.ch

Anamnese

Mitgegeben

- CD/MP3
 Weitere Info's:

Installationen

- Selbsthypnose
 Grün/Rot
 Andere _____

Zustände

- Esdaile
 Ultra-Height
 Ultra-Healing

Beziehung

- Per Du
 Follow-Up:

Kundenangaben

Datum _____

Vorname _____

Strasse/Nr. _____

Tel.P. _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

- Zivilstand Ledig
 Partnerschaft
 Verheiratet
 Geschieden

Beruf _____

Religion _____

Nationalität _____

- Eltern Verheiratet
 Geschieden, Alter _____
 Verstorben:
 Weiteres _____

Beziehung _____

Informationen zur Familie _____

Informationen zur Kindheit _____

Informationen zur Jugend _____

Informationen zur Partnerschaft/Ehe _____

Informationen zur Sexualität _____

Informationen zu Hobbies _____

Details _____

Name _____

PLZ _____ Ort _____

Tel.M. _____

Internetseite _____

Geschlecht w m

Anzahl Kinder _____

Alter _____

Namen _____

Wichtigkeit Religion _____

Ethnie _____

Anzahl Geschwister _____

Alter _____

Beziehung _____



Hypnosetherapie
Yves Schaffner

M. Sc. Yves Schaffner
Psychologe &
Hypnosetherapeut

+41 76 559 03 30
therapie@yves-schaffner.ch
www.yves-schaffner.ch

Psychologische Anamnese

Rauchen Nein Ja, Menge _____ Alkohol Nein Ja, Menge _____

Substanzen Nein Ja, Menge /was _____

Waren oder sind Sie in psychologischer Behandlung Nein Ja, Grund _____

Aktuelle oder vergangene Langzeiterkrankungen Nein Ja, welche _____

Medizinische Anamnese

Waren oder sind Sie in medizinischer Behandlung Nein Ja, Grund _____

Aktuelle oder vergangen Langzeiterkrankungen Nein Ja, welche _____

Medikamente Nein Ja, Art/Menge _____

Grund _____

Herzprobleme Nein Ja, Art _____

Epilepsie Nein Ja, Art _____

Diabetes Nein Ja, Art _____

Hypnosetherapie

Grund/Gründe für die Hypnosetherapie

1. _____

2. _____

3. _____

Haben Sie schon was gegen das Hauptproblem unternommen Nein Ja, was _____

Was wäre das Schlimmste, was geschehen könnte, wenn das Problem behoben ist:

Hat jemand bereits versucht, Sie zu hypnotisieren Nein Ja, wer _____

Grund _____

Waren Sie in Hypnose Nein Ja, Begründung _____

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden _____

Haben Sie noch Fragen zur Hypnose Nein Ja, welche → Alle geklärt Ja



Einverständniserklärung Hypnose-therapie

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über die Hypnose aufgeklärt worden bin und alle meine anamnestischen Angaben korrekt angegeben habe.

Ich erlaube dem Hypnosetherapeuten Yves Schaffner diese Therapie entsprechend durchzuführen. Yves Schaffner unterliegt der Verschwiegenheitsverpflichtung und behandelt alle Kundenangaben und Therapieinhalte vertraulich.

Mir ist bewusst, dass ein Hypnosetherapeut keine Krankheiten diagnostiziert und keine Heilversprechen gibt – dies wurde in meinem Fall ebenfalls nicht gemacht.

Mir ist bewusst, dass die professionelle ärztliche Beratung oder Behandlung durch die Hypnose-therapie nicht ersetzt werden. Der Hypnosetherapeut Yves Schaffner hat mir in keiner Form 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 der Hypnosetherapeut Yves Schaffner an der Stärkung meiner Gesundheit und Aktivierung meiner Selbstheilungskräfte.

Informationen zur folgenden Sitzung:

Harte Kontaktlinsen: Bitte entfernen Sie diese, um sich besser zu entspannen.

Toilette: Falls notwendig besuchen Sie vor der Hypnose-therapie die Toilette.

Kaugummi: Wir bitten Sie den Kaugummi (o.ä.) zu entfernen.

Mobiltelefon: Wir bitten Sie das Mobiltelefon vor der Hypnose-therapie auszuschalten.

Aufnahmen: Ton und/oder Bildaufnahmen seitens Kunde sind untersagt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich alle obigen Angaben gelesen und verstanden zu haben und stimme diesen Angaben zu.

Datum: _____ Name: _____

Unterschrift: _____