StéphaneGraul
Hypnose & Coaching

Anamnesebogen

Schriftliche Einverständniserklärung für Hypnosetherapie, Coaching, Gesprächstherapie und Sitzungen

Name: Vorname:

Strasse, Hausnummer: Postleitzahl, Ort und Land:

Geburtsdatum: E-Mail-Adresse:

Mobile-Telefonnummer: Festnetz-Telefonnummer:

Beruf: Nationalität:

Name des/der gebuchten Therapeuten/Therapeutin:

Konsultationsgrund und Erwartungen an die Therapie, das Coaching, die Sitzung

Haben Sie bereits Erfahrung mit Hypnose, Coaching, Gesprächstherapie, Meditation oder ähnlichen Therapieformen?

- Nein
- Ja

Wenn Ja: Was/welche?

Befinden oder befanden Sie sich hinsichtlich Ihres Konsultationsgrundes bereits in psychotherapeutischer, psychologischer und/oder medizinischer/psychiatrischer Behandlung?

- Nein
- Ja (aktuell)
- Ja (früher mal, Therapie abgeschlossen)

Wenn Ja: Bei wem? (Name und Ort des Therapeuten/Arztes)

Falls die vorangegangene Frage mit „Ja“ beantwortet wurde: Haben Sie den Besuch der Hypnosetherapie, des Coachings oder der Gesprächstherapie resp. der Sitzung vorgängig mit Ihrem/Ihrer behandelnden Arzt/Ärztin oder Therapeut*in besprochen?

- Nein
- Ja

Leiden Sie aktuell an einer psychischen Erkrankung?

- Nein
- Ja

Wenn Ja: Welche?

Wurde bei Ihnen je ein psychiatrisches Krankheitsbild diagnostiziert?

- Nein
- Ja

Wenn Ja: Welches und wann?

Nehmen Sie aktuell Medikamente?

- Nein
- Ja

Wenn Ja: Welche und in welcher Dosierung?

Konsumieren Sie regelmässig Alkohol und/oder Drogen

- Nein
- Ja

Wenn Ja: Welche, wie oft und in welcher Menge?

Besteht eine Schwangerschaft?

- Nein
- Ja
-

Wenn Ja: In welcher Woche der Schwangerschaft befinden Sie sich zum Zeitpunkt der Therapiesitzung?

Weitere Bemerkungen:

Der Anamnesebogen ist vor der Sitzung ausgefüllt und unterzeichnet zu retournieren.

Minderjährige benötigen nebst ihrer eigenen Unterschrift die schriftliche Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten.

Befindet sich jemand bereits in psychotherapeutischer, psychologischer und/oder medizinischer/psychiatrischer Behandlung, oder besteht ein diagnostiziertes psychisches Krankheitsbild, benötigen wir insbesondere für die Anwendung von vergangenheitsorientierten Therapieformen das schriftliche Einverständnis des Grundtherapeuten.

Die Sitzung wird Ihnen im Rahmen des Stundenansatzes verrechnet. (lediglich bei Einzeltherapiesitzung).

Ich möchte gerne den Newsletter abonnieren

- Ja
- Nein

Allgemeine Hinweise:

Im Rahmen der Therapie, des Coachings, oder einer Sitzung, können spezifische und verschiedene Methoden aus der Hypnosetherapie (Techniken und Therapieformen) angewendet werden. Der Erfolg der Therapie, des Coachings, der Sitzung hängt von vielerlei Faktoren ab und kann weder prognostiziert, eingeschätzt noch garantiert werden.

Eine Beanspruchung der obengenannten Leistungen (Hypnose, Therapie, Coaching, Sitzung) schliesst die Notwendigkeit ärztlicher und/oder weiterer psychotherapeutischer Konsultationen nicht aus.

Die Hypnosetherapie, das Coaching, die Gesprächstherapie oder die Sitzung, eignet sich insbesondere zur komplementären Ergänzung der bisherigen Therapieformen. Negative Folgewirkungen können seitens der Stéphane Graul GmbH ausgeschlossen werden. Andernfalls wird jegliche Haftung für Folgewirkungen seitens der Stéphane Graul GmbH abgelehnt.

Sollten Sie in psychiatrischer/psychotherapeutischer/psychologischer Betreuung/Behandlung sein, sind Sie verpflichtet, uns diese Information mitzuteilen und Ihr Vorhaben mit dem/der zuständigen Psychiater*in/Psychotherapeut*in/Arzt/Ärztin zu besprechen und sicherzustellen, dass aus medizinischer Sicht nichts gegen eine Teilnahme an der Sitzung (insbesondere die Durchführung von Hypnose) spricht. Für die Anwendung vergangenheitsorientierter Therapieformen bevorzugen wir bei Bedarf, nach Ihrem Einverständnis, eine Rücksprache mit dem/der zuständigen Psychiater*in/Psychotherapeut*in/Arzt/Ärztin zu halten.

Die Angebote seitens der Stéphane Graul GmbH und den zugehörigen Therapeuten/Therapeutinnen sind kein Ersatz für medizinische Diagnosen und Behandlungen durch ausgebildete und anerkannte medinische Fachpersonen. Sie verstehen sich vielmehr als ergänzende/komplementäre Anwendungen, welche die Selbstheilungsprozesse fördern und unterstützen können und dürfen. Weder die Stéphane Graul GmbH noch Ihre Therapeuten stellen oder beurteilen medizinische Diagnosen. Wir raten ausdrücklich davon ab, schulmedizinische Behandlungen (Medikamente, Therapien usw.) eigenmächtig ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin und/oder Ihrem Grundtherapeuten/Ihrer Grundtherapeutin zu verändern oder gar abzusetzen.

Die Stéphane Graul GmbH und die Therapeuten legen ein Klienten-Dossier an. Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt. Sämtliche Mitarbeiter*innen der Stéphane Graul GmbH unterliegen der vollumfänglichen Schweigepflicht und gewährleisten, dass keine Daten und Inhalte an Drittpersonen gelangen.

Sollten sich Änderungen zu den von Ihnen genannten Angaben ergeben, bitten wir Sie höflich, uns dies umgehend mitzuteilen.

Die von uns verlangten Angaben sollen umfassend und wahrheitsgetreu angegeben werden und über den aktuellen Gesundheitszustand informieren. Sollte der/die Klient*in am Tag der Sitzung unter Alkohol- und/oder Drogeneinfluss stehen und/oder an einer akuten psychischen oder physischen Erkrankung leiden, welche nach Ansicht des Therapeuten/der Therapeutin nicht mit einer Hypnose, einem Coaching oder weiteren Therapieformen vereinbar sind, kann der/die Therapeut*in die Durchführung einer entsprechenden Sitzung usw. ablehnen.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), sind integrierte und bindende Vertragsbestandteile des Therapie-, Coaching-, oder Sitzungsvertrages zwischen dem Klienten/der Klientin, der Stéphane Graul GmbH, und des/der Therapeuten/Therapeutin.

Mit meiner rechtsverbindlichen Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher oben gemachten wahrheitsgetreuen Angaben und von den obigen Punkten, sowie den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Stéphane Graul GmbH Kenntnis genommen zu haben und in diese einzuwilligen.

Ort, Datum: Unterschrift: