

# Anamnesebogen für Hypnose-Behandlungen



Hypnosepraxis  
Eilenriede

## Personendaten

Vorname

Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefonnummer

Handynummer

E-Mail-Adresse

Name des Erziehungsberechtigten\*

\* Nur anzugeben bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren.

## Behandlungsziele

Grund des Besuches

---

---

Ziele der Hypnosebehandlung

---

---

Seit wann besteht das zu behandelnde Thema?

---

---

Wie äußert es sich genau?

---

---

Faktoren, die das Problem verstärken oder lindern

Stress

weitere: \_\_\_\_\_

Entspannung

\_\_\_\_\_

bestimmte Ergebnisse

## Hypnosepraxis Eilenriede

Carola Benke  
Waldstraße 46a  
30163 Hannover

benke@hypnosepraxis-eilenriede.de  
www.hypnosepraxis-eilenriede.de  
Telefon: 0173 2566221

Postbank Hannover  
IBAN: DE53 1001 0010 0841 5191 21  
Steuernummer: 25/103/16391

# Anamnesebogen für Hypnose-Behandlungen



Hypnosepraxis  
Eilenriede

Haben Personen Einfluss auf das Thema?

nein  ja welche? \_\_\_\_\_

## Gesundheitliche Situation

Bestehen aktuell gesundheitliche oder emotionale Probleme  
oder gesundheitliche Sondersituationen?

nein  ja welche? \_\_\_\_\_

Werden zur Zeit Medikamente eingenommen?  
(Bitte alle angeben)

nein  ja welche? \_\_\_\_\_

Wie werden diese vertragen?

gut  schlecht

Sind Nebenwirkungen bekannt?

nein  ja welche? \_\_\_\_\_

Wurde schon einmal aus irgendeinem Grund eine Psychotherapie besucht?

nein  ja welche? \_\_\_\_\_

Weshalb wurde die Psychotherapie besucht?

\_\_\_\_\_

Wie waren die Ergebnisse bei der Psychotherapie?

\_\_\_\_\_

Wurde für das zu behandelnde Thema bereits eine andere  
Therapie angeraten?

nein  ja

## Hypnosepraxis Eilenriede

Carola Benke  
Waldstraße 46a  
30163 Hannover

benke@hypnosepraxis-eilenriede.de  
www.hypnosepraxis-eilenriede.de  
Telefon: 0173 2566221

Postbank Hannover  
IBAN: DE53 1001 0010 0841 5191 21  
Steuernummer: 25/103/16391

# Anamnesebogen für Hypnose-Behandlungen



Hypnosepraxis  
Eilenriede

Wurde für das zu behandelnde Thema bereits eine andere  
Therapie durchgeführt?

nein  ja

Wie waren die Ergebnisse?

---

Sind ähnliche Probleme aus der Familie bekannt?

nein  ja

Existieren psychische Erkrankungen in der Familie oder treten  
andere Erkrankungen in der Familie besonders häufig auf?

nein  ja welche? \_\_\_\_\_

Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

nein  ja welche? \_\_\_\_\_

## Lebensgewohnheiten

Rauchst Du?

nein  ja wie viele am Tag? \_\_\_\_\_

Trinkst Du Alkohol?

nein  ja wie häufig? \_\_\_\_\_

Konsumierst Du aktuell Drogen?

nein  ja

Bewerte Dein derzeitiges allgemeines Stresslevel!

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩  
minimal mittel maximal

Was sind die Hauptursachen für den Stress?

---

## Hypnosepraxis Eilenriede

Carola Benke  
Waldstraße 46a  
30163 Hannover

benke@hypnosepraxis-eilenriede.de  
www.hypnosepraxis-eilenriede.de  
Telefon: 0173 2566221

Postbank Hannover  
IBAN: DE53 1001 0010 0841 5191 21  
Steuernummer: 25/103/16391

# Anamnesebogen für Hypnose-Behandlungen



Hypnosepraxis  
Eilenriede

Treibst Du regelmäßig Sport?

nein  ja welchen und wie oft? \_\_\_\_\_

Wie sind Deine regulären Schlafenszeiten?

\_\_\_\_\_

Kommst Du damit zurecht?

nein  ja

Wie ernährst Du Dich?

gesund  ausgewogen  ungesund  abwechslungsreich

Bekommst Du genügend Tages- und Sonnenlicht?

nein  ja

Befindest Du Dich in einer Beziehung?

nein  ja

Gibt es in der Beziehung eine aktuelle Krise oder Unzufriedenheit?

nein  ja

Gibt es in Deinem familiären Umfeld Probleme?

nein  ja

## Fragen zu Hypnose

Hast Du bereits Erfahrung mit Hypnose gemacht?

nein  ja

Wie war Deine Erfahrung?

\_\_\_\_\_

## Hypnosepraxis Eilenriede

Carola Benke  
Waldstraße 46a  
30163 Hannover

benke@hypnosepraxis-eilenriede.de  
www.hypnosepraxis-eilenriede.de  
Telefon: 0173 2566221

Postbank Hannover  
IBAN: DE53 1001 0010 0841 5191 21  
Steuernummer: 25/103/16391

# Anamnesebogen für Hypnose-Behandlungen



Hypnosepraxis  
Eilenriede

Welche der folgenden Kenntnisse hast Du?

- NLP    Mentaltraining    Selbsthypnose    Yoga  
 Trance- Erfahrung    weitere: \_\_\_\_\_

Bist Du bereits über einen Ablauf einer Hypnose-Behandlung informiert? (siehe Aufklärungsbogen)

- nein    ja

Soll ich sonst noch etwas wichtiges wissen?

---

---

Sonstige Anmerkungen:

---

---

- Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Ich bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können.  
 Ich wurde aufgeklärt, dass keine medizinische Hypnose oder Heilbehandlung durchgeführt wird.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Behandler

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient

## Hypnosepraxis Eilenriede

Carola Benke  
Waldstraße 46a  
30163 Hannover

benke@hypnosepraxis-eilenriede.de  
www.hypnosepraxis-eilenriede.de  
Telefon: 0173 2566221

Postbank Hannover  
IBAN: DE53 1001 0010 0841 5191 21  
Steuernummer: 25/103/16391