



Digitally signed by: Katrin Micholka  
Trauerwerkstatt Erfurt | Weimar DE  
Praxis für Verlustbewältigung  
Begleitung | Coaching | Hypnose  
Date: 25.10.2019

## Informationen für unser Erstgespräch

Um wertvolle Zeit für unser persönliches Gespräch zu sparen, möchte ich Sie bitten, diesen Erfassungsbogen in aller Ruhe auszufüllen. Bitte nehmen Sie sich hierfür ausreichend Zeit. Dieser Fragebogen hilft mir, ein erstes Bild von Ihrem Anliegen zu bekommen. Rechtschreibung und Formulierung sind nicht so wichtig, es kommt nur auf den Inhalt an. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Sollte es Ihnen schwerfallen, können wir die Informationen gern auch gemeinsam eintragen.

### Persönliches:

Ihr Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Klient (bei Minderjährigen):

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Mobil:

Bitte erläutern Sie kurz Ihr Anliegen:

(z. B. begleitend zu..., Gefühl / störendes Verhalten / belastende Reaktionen)

Wie genau äußert sich das Problem:

Seit wann besteht Ihr zu behandelndes Thema?

(z. B. Kindheit, Scheidung, Umzug, Verlust)

Trat zuerst auf:

Wann:

Ursache:

Tritt auf (wie oft):

Welche konkreten seelischen oder körperlichen Beschwerden gibt es momentan?

# Erfassungsbogen Hypnose



Praxis Katrin Micholka | Seite 2

Digitally signed by: Katrin Micholka  
Trauerwerkstatt Erfurt | Weimar DE  
Praxis für Verlustbewältigung  
Begleitung | Coaching | Hypnose  
Date: 25.10.2019

## Was ist Ihr Hauptziel:

(z. B. „Ich möchte wieder...“, „Ich kann wieder...“)

---

---

## Welche einzelnen Veränderungen wünschen Sie sich?

(die einzelnen Punkte des Anliegens erläutern)

---

---

## Faktoren, die Einfluss auf Ihr Problem haben:

(z. B. Verstärker, Abschwächer, Kollegen, Partner, Familie, Umgebung, Stress, Entspannung, Stimmung)

### positiv

---

---

### negativ

---

---

Gibt es gesundheitliche **Faktoren**, die Ihr Problem Ihrer Meinung nach beeinflussen?

---

---

Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit regelmäßig ein und wie vertragen Sie diese?

Name des Medikaments	Vertrage ich	gut	nicht gut, weil
1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ...

# Erfassungsbogen Hypnose



Praxis Katrin Micholka | Seite 3

Digitally signed by: Katrin Micholka  
Trauerwerkstatt Erfurt | Weimar DE  
Praxis für Verlustbewältigung  
Begleitung | Coaching | Hypnose  
Date: 25.10.2019

## Familiäre Vorbelastungen / Krankheiten / Probleme:

(z. B. Vernachlässigung, häufiger Umzug, Scheidungskind, Geschwisterrivalitäten)

---

---

---

---

---

## Allergien:

## Angst vor:

## Besonderheiten im Lebenslauf:

Ich bin Raucher: \_\_\_\_ Zigaretten pro Tag    Ich trinke Alkohol:     selten     regelmäßig     nie

Ich nehme folgende Drogen:    Menge:     selten     regelmäßig     nie

## Stresslevel auf einer Skala von 1 – 10 (1 wenig / 10 stark):

Sport:     selten     regelmäßig     nie    Welchen: \_\_\_\_\_

Typische Schlafenszeiten von/bis: \_\_\_\_\_    Regelmäßig im Freien:     ja     nein

Ernährung:     ausgewogen     regelmäßig     gesund     einseitig     unregelmäßig     ungesund

Beziehung:     ja     nein     feste Beziehung     offene Beziehung     zufrieden     unzufrieden

## Wie ist Ihre Beziehung?

## Gibt es schwere / traumatische Ereignisse in Ihrem Lebenslauf?

(z. B. in der Kindheit, Trennung, Verlust, Unfälle)

---

---

## Wurden Sie bereits einmal hypnotisiert? Wenn ja, wann, warum und wie war die Vorgehensweise?

---

---

# Erfassungsbogen Hypnose



Praxis Katrin Micholka | Seite 4

Digitally signed by: Katrin Micholka  
Traumheilpraktikertin | Weimar DE  
Praxis für Verlustbewältigung  
Begleitung | Coaching | Hypnose  
Date: 25.10.2019

Hatten Sie bereits eine Therapie-/Coaching-Methode oder eine meditative Anwendung / Trance-Erfahrung?  
(z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Hypnose, NLP, Traumreisen, Meditation)

Haben Sie sich bereits über Ablauf der Hypnose-Behandlung und Hypnose im Allgemeinen informiert und wissen, worauf Sie dabei achten sollten? Haben Sie sich über die Kontraindikationen informiert?

ja  nein  werde ich noch tun  habe ich nicht verstanden  wünsche persönliche Aufklärung

Ich habe noch folgende Fragen:

Wie stellen Sie sich Hypnosebehandlungen mit Ihrem derzeitigen Wissen vor?

Ich habe bei der Hypnose Angst vor folgenden Dingen:

Worauf sollte ich als Behandler achten?

(z. B. Kontraindikationen, Ängste, Erfahrungen, die nicht wiederholt werden sollen, Sitzen, Liegen)

Lieblingsfarbe:

Lieblingsort:

Lieblingsumgebung (z. B. Strand, Berge, Wiese, Wald):

Ich mag:  Kälte  Wärme  Urlaub  Sport  Spazieren  Musik  Ruhe

Alleinsein  Hunde  Katzen

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bewusst, dass fehlerhafte Aussagen die Wirkung der Hypnosebehandlung beeinträchtigen können. Mir ist klar, dass kein Heilversprechen gegeben wird oder medizinische Behandlungen ersetzt werden. Laufende medizinische / medikamentöse Behandlungen oder Therapien dürfen nicht abgebrochen werden.

Ort, Datum, Unterschrift Klient