

## Fragebogen zum Entspannungstraining

Hinweis: Dieser Fragebogen ist *ergänzend* zum Basis-Erfassungsbogen mit den Angaben zur gesundheitlichen Situation und der Klärung der Kontraindikationen anzuwenden.

**Erfassungsdatum:** \_\_\_\_\_

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Email Adresse:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

### Allgemeine Fragen

**Aus welchem Grund nehmen Sie an diesem Kurs teil? Bitte kurz erklären.**

**Haben Sie ein Anfallsleiden (z.B. Epilepsie) ?**

**Haben Sie eine Phobie?**

**Haben Sie Herz oder Kreislaufprobleme?**

**Wenn ja, nehmen Sie Medikamente und haben Sie mit Ihrem Arzt darüber gesprochen, dass Sie einen Entspannungskurs besuchen möchten?**

**Besuchen Sie eine Psychotherapie?**

**Wenn Ja, aus welchem Grund und nehmen Sie Medikamente?**

**Sind Allergien oder Unverträglichkeiten (Z.B. Lebensmittel) bekannt?**

**Trinken Sie regelmäßig koffeinhaltige Getränke (Kaffee / Tee gehört auch dazu)?**

**Bei Kaffee/ Tee in etwa die Tassenmenge und zu welcher Tageszeit (wie oft) ?**

**Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel?**

**Trinken Sie regelmäßig Alkohol?**

**Nehmen Sie Medikamente, wenn ja, für was?**

**Haben Sie einen regelmäßigen Schlaf? Wenn nein, bitte kurz erläutern.**

*Hiermit bestätige ich die Richtigkeit obiger Angaben und bin mir bewusst, dass fehlerhafte Angaben die Wirkung der Entspannungs-, Hypnosebehandlung beeinträchtigen können. Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.*

*Mir ist ebenfalls bekannt, daß bei nichtentschuldigtem Fernbleiben eines festen Termines die vereinbarten Kosten anfallen.*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Klienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Behandlers

Ihr Praxisteam

