

ANAMNESEBOGEN

Schriftliche Einverständniserklärung für Hypnosetherapie

Name:

Vorname:

Strasse, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Konsultationsgrund:

Medikamenteneinfluss:

Beruf:

Nationalität:

Wurde bei Ihnen ein psychiatrisches Krankheitsbild diagnostiziert:

Ja

Nein

Befanden Sie sich hinsichtlich Ihres Konsultationsgrund bereits in psychotherapeutischer und/oder Psychiatrischer Behandlung?

Ja

Nein

Befinden Sie sich zurzeit in psychotherapeutischer und/oder psychiatrischer Behandlung?

Ja

Nein

Wenn Ja: Name und Ort des Therapeuten/Arztes:

Die Sitzung wird Ihnen im Rahmen des Stundenansatzes von Fr. 140.00 verrechnet.

Im Rahmen der Therapie werden spezifische hypnotherapeutische Methoden, Techniken und Therapieformen angewendet. Der Erfolg der Therapie hängt von vielerlei Faktoren ab und kann weder prognostiziert noch eingeschätzt werden. Eine Beanspruchung der hypnotherapeutischen Leistung schliesst die Notwendigkeit ärztlicher und/oder weiterer psychotherapeutischer Konsultationen nicht aus. Die Hypnosetherapie eignet sich insbesondere zur komplementären Ergänzung der bisherigen Therapieformen. Negative Folgewirkungen können seitens Renate Wieland ausgeschlossen werden. Andernfalls wird jegliche Haftung für Folgewirkungen seitens Renate Wieland abgelehnt. Sollten Sie in psychiatrischer Betreuung sein, so sind Sie verpflichtet uns diese Information mitzuteilen. Für die Anwendung hypnoanalytischer Therapieformen (regressive Therapie) bevorzugen wir bei Bedarf nach Einverständnis des Klienten Rücksprache mit dem zuständigen Psychiater/Psychotherapeuten zu halten. Im Rahmen der Hypnosetherapie werden keine Krankheitsbilder ganzheitlich therapiert. Der Therapeut geht davon aus, dass der Klient zum Zeitpunkt der Konsultation weder schwanger ist, noch unter Alkohol- oder Drogeneinfluss steht, bestehende Krankheiten, welche für die Therapie von Bedeutung sein könnten, wie insbesondere auch Herz- und Kreislaufbeschwerden, bekannt gibt, volljährig ist und über mögliche psychische Beeinträchtigungen (psychologisch diagnostizierte Störungen und Krankheitsbilder, Anfallserkrankungen und Einschränkungen) informiert. Der Klient vergewissert durch die rechtsverbindliche Unterschrift, dass sämtliche Angaben im Rahmen dieses Dokumentes wahrheitsgetreu vermittelt werden. Durch die rechtsverbindliche Unterschrift bekennt sich der Klient zur Akzeptanz aller soeben genannten Bedingungen. Renate Wieland gewährleistet, dass keine Inhalte an Drittpersonen gelangen und sie unterliegt der vollumfänglichen Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Benzenschwil, _____
